

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A - ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ													
A07	-ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΪΚΑ, ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ / ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ												
A07A	-Κατά των εντερικών λοιμώξεων												
A07AA	-Αντιβιοτικά												
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο επί θετικής καλλιέργειας και επί ανίχνευσης τοξινών <i>cl.difficile</i>												
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
A07AA12	G2 FIDAXOMICIN												
A07AA12	302470104	DIFICLIR	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX2X10	δισκί ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TILLOTS PHARMA GMB	0.400	G	10.00	143.902	1,439.02	1,439.02
A16	-ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ												
A16A	-Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού												
A16AB	-Ένζυμα												
G01	-Ένζυμα για τη νόσο του Gaucher τύπου I και III												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB02	IMIGLUCERASE												
A16AB02	234950201	CEREZYME	PD.SOL.INF	400U/VIAL	Φ BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLA	300.000	U	1.33	1,027.549	1,366.64	1,366.64
G02	-Ένζυμα για τη νόσο του Fabry												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB03	AGALSIDASE ALFA												
A16AB03	250090101	REPLAGAL	C/S.SOL.IN	1MG/ML	Φ BTx 1 VIAL x 3,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.001	G	3.50	421.009	1,473.53	1,473.53
A16AB04	AGALSIDASE BETA												
A16AB04	250220201	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	5MG/VIAL	BTX1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLA	0.005	G	1.00	436.300	436.30	436.30
A16AB04	250220101	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N 1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLA	0.005	G	7.00	392.169	2,745.18	2,745.18
G03	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου I												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB05	LARONIDASE												
A16AB05	269070101	ALDURAZYME	C/S.SOL.IN	100 U/ML	N BTx 1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	1.000	TU	0.50	1,123.860	561.93	561.93
G04	-Ένζυμα για τη νόσο του Pompe												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB07	ALGLUCOSIDASE ALFA												
A16AB07	272340101	MYOZYME	PD.C.SO.IN	50 MG/VIAL	Φ BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLA	0.100	G	0.50	935.520	467.76	467.76
G05	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB09	IDURSULFASE												
A16AB09	277020101	ELAPRASE	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N 1 VIALx3 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.005	G	1.20	1,914.250	2,297.10	2,297.10
G06	-Ένζυμα για τη νόσο Gaucher τύπου 1												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB10	VELAGLUCERASE ALFA												
A16AB10	297370201	VPRIV	PD.SOL.INF	400U/VIAL	1 VIALX400U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	300.000	U	1.33	1,069.729	1,422.74	1,422.74
A16AX	-Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού												

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 Για τη νόσο Gaucher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX06 MIGLUSTAT														
A16AX06	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP		BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.300	G	28.00	140.622	3,937.42	3,937.42
G02 - Για το σύνδρομο βραχέος εντέρου														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
A16AX08 TEDUGLUTIDE														
Περιορισμός: Χορήγηση θεραπείας για 6 μήνες και επανεκτίμηση της ανταπόκρισης οριζόμενης ως μείωση τουλάχιστον 1 ημέρας ολικής παρεντερικής διατροφής.														
A16AX08	304090101	REVESTIVE	PS.INJ.SOL	5MG/VIAL		BTX28 VIALS +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.005	G	28.00	635.169	17,784.73	17,784.73
G03 Για τη νόσο Gaucher τύπου I														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX10 ELIGLUSTAT														
A16AX10	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.168	G	28.00	647.798	18,138.33	18,138.33
G04 Νόσος Wilson														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX12 TRIENTINE														
A16AX12	323630101	CUFENCE	CAPS	200MG/CAP		BTX100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UNIVAR SOLUTIONS B.V	0.450	G	44.40	93.425	4,148.05	4,148.05
A16AX12	325090101	CUPRIOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX72	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHALAN, FRANCE	0.450	G	24.00	121.280	2,910.72	2,910.72
A16AX12	325120101	TRIENTINE/TILL	CAPS	167MG/CAP		BTX1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TILLOMED PHARMA GM	0.450	G	37.10	76.031	2,820.75	2,820.75
G05 - Νόσος Fabry														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX14 MIGALASTAT														
A16AX14	317490101	GALAFOLD	CAPS	123MG/CAP		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.	0.123	G	0.00	0.000	15,068.39	15,068.39
G06														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX15 TELOTTRISTAT ETHYL														
A16AX15	317920101	XERMELO	F.C.TAB	250MG/TAB		BTx90	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SERB S.A.S., FRANCE	0.750	G	30.00	36.683	1,100.50	1,100.50
G07 - Οξεία ηπατική πορφυρία														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
A16AX16 GIVOSIRAN														
Περιορισμοί αποζημίωσης: Οξεία διαλείπουσα πορφυρία βάσει γεν. ανάλυσης για μετάλλαξη γονιδίου HMBS 2 ή περισσότερες σοβαρές κρίσεις με νοσηλεία κατά το τελευταίο 6μηνο.														
A16AX16	323870101	GIVLAARI	INJ.SOL.	189MG/ML		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALNYLAM NETHERLAND	0.000		0.00	0.000	43,668.44	43,668.44
G08 - Για τη θεραπεία της πρωτοπαθούς υπεροξαλουρίας 1														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
A16AX18 LUMASIRAN														
A16AX18	325870101	OXLUMO	INJ.SOL	94,5MG/0,5ML		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALNYLAM NETHERLAND	0.000		0.00	0.000	74,519.19	74,519.19

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ						ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

B - ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

B01 - ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B01A - Αντιθρομβωτικοί παράγοντες

B01AB - Ομάδα ηπαρίνης

G05 - Ομάδα αντιθρομβίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AB02 ANTIHROMBIN III (HUMAN CONCENTRATE)

B01AB02	199840202	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	1000IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	2.100	TU	0.48	637.000	305.76	305.76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	-----------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AB02	199840102	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	2.100	TU	0.24	682.333	163.76	163.76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	-----------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AC - Αναστολείς της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων, εξαιρουμένης της ηπαρίνης

G09 - Αναστολείς της συγκόλλησης αιμοπεταλίων

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AC16 EPTIFIBATIDE

B01AC16	232580101	INTEGRILIN	INJ.SO.INF	0,75MG/ML	N	VIALX100ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.200	G	0.38	133.684	50.80	50.80
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	------------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC16	232580201	INTEGRILIN	INJ.SOL	2MG/ML	N	VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.200	G	0.10	161.300	16.13	16.13
---------	-----------	------------	---------	--------	---	-----------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC17 TIROFIBAN HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE

B01AC17	302200101	AGGRAFIBAN	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML	N	BOTTLE x 50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0.010	G	1.25	74.264	92.83	92.83
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	-------------	-------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

B01AC17	243330201	AGGRASTAT	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML(0,02	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.010	G	1.25	110.432	138.04	138.04
---------	-----------	-----------	------------	----------------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

B01AC25 CANGRELOR

B01AC25	316510101	KENGREXAL	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARMACEUTICI S	0.050	G	10.00	319.030	3,190.30	3,190.30
---------	-----------	-----------	------------	-----------	---	---------------	-------------------------	-----------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

G10 - SELEXIPAG

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

B01AC27 SELEXIPAG

B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	6,386.57	6,386.57
---------	-----------	---------	---------	------------	--	--------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AD - Ένζυμα

G01

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AD02 ALTEPLASE

B01AD02	196440601	ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0.100	G	0.10	1,969.200	196.92	196.92
---------	-----------	---------------	------------	----------	--	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	-----------	--------	--------

B01AX - Άλλοι αντιθρομβωτικοί παράγοντες

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AX07 CAPLACIZUMAB

B01AX07	320340101	CABLIVI	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL		1 VIAL + 1 PF.S	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABLYNX NV, BELGIUM	10.000	MG	1.00	3,768.480	3,768.48	3,768.48
---------	-----------	---------	------------	-----------	--	-----------------	--------------------------	--------------------	--------	----	------	-----------	----------	----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B02	-ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ													
B02A	-Αντινωδολυτικά													
B02AB	-Αναστολείς της πρωτεΐνάσης													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
B02AB02	ALPHA-1-PROTEINASE INHIBITOR													
B02AB02	270810101	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.600	G	1.67	300.868	502.45	502.45
B02AB02	270810102	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.600		1.67	300.868	502.45	502.45
B02AB02	312280301	RESPREEZA	PS.SOL.INF	5000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0.600	G	8.33	209.379	1,744.13	1,744.13
B02AB02	312280101	RESPREEZA	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0.600	G	1.67	215.323	359.59	359.59
B02AB02	312280201	RESPREEZA	PS.SOL.INF	4000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0.600	G	6.67	210.199	1,402.03	1,402.03
B02B	-Βιταμίνη Κ και άλλα αιμοστατικά													
B02BB	FIBRINOGEN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
B02BB01	FIBRINOGEN HUMAN													
B02BB01	310120101	FIBCLOT	P.SV.INJ.F	1,5G/100ML		BTx1 VIAL (PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0.000		0.00	0.000	838.09	838.09
B02BB01	293880101	RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/M	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	1.000	G	1.00	498.410	498.41	498.41
B02BB01	293880102	RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/M	N	BTX1 VIAL + Φ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	1.000	G	1.00	481.990	481.99	481.99
B02BX	Άλλα συστηματικώς χορηγούμενα αιμοστατικά													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
B02BX05	ELTROMBOPAG													
B02BX05	293500102	REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.050	G	14.00	61.377	859.28	859.28
B02BX05	293500202	REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.050	G	28.00	59.812	1,674.74	1,674.74
B02BX08	ΑΒΑΤΡΟΜΒΟΡΑΓ													
B02BX08	326850101	DOPTelet	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.020	G	10.00	66.237	662.37	662.37
B02BX08	326850103	DOPTelet	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.020	G	30.00	81.186	2,435.59	2,435.59
B02BX08	326850102	DOPTelet	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.020	G	15.00	65.011	975.17	975.17
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)													
B02BX05	ELTROMBOPAG													
B02BX05	293500501	REVOLADE	PD.ORA.SUS	25MG/SACHET	Φ	BT X 30 ΦΑΚΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.050	G	15.00	65.317	979.76	979.76
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
B02BX04	ROMIPLOSTIM													
B02BX04	287230301	NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	8.33	66.511	554.04	554.04
B02BX04	287230401	NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	16.67	64.373	1,073.09	1,073.09
B03	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ													
B03A	IRON PREPARATIONS													
B03AC	Σίδηρος Τρισθενής, παρεντερικά διαλύματα													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
B03AC01	FERRIC CARBOXYMALTOSSE													
B03AC01	272550104	FERINJECT	DIS.INJ.IF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIFOR FRANCE, PARIS L	0.100	G	5.00	21.700	108.50	108.50
B03X	-Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας													
B03XA	-Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B03XA05 ROXADUSTAT															
Περιορισμός: σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ΥΑ Δ3(α) 6209/3-2-2023.															
B03XA05	328610501		EVRENZO	F.C.TAB	150MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	41.86	13.493	564.81	564.81
B03XA05	328610401		EVRENZO	F.C.TAB	100MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	27.90	13.620	380.00	380.00
B03XA05	328610301		EVRENZO	F.C.TAB	70MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	19.54	13.860	270.82	270.82
B03XA05	328610201		EVRENZO	F.C.TAB	50MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	13.95	14.589	203.51	203.51
B03XA05	328610101		EVRENZO	F.C.TAB	20MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	5.58	15.357	85.69	85.69
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ (RECOMBINANT)															
B03XA01	285950802		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	60.00	5.825	349.52	349.52
B03XA01	285950302		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	18.00	6.589	118.61	118.61
B03XA01	285950402		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	24.00	7.006	168.15	168.15
B03XA01	285950502		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	30.00	6.370	191.10	191.10
B03XA01	285950602		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	36.00	7.033	253.18	253.18
B03XA01	285950702		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	48.00	6.458	309.96	309.96
B03XA01	285951301		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 1 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	40.00	6.813	272.52	272.52
B03XA01	285951302		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	240.00	6.142	1,474.15	1,474.15
B03XA01	284350502		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	30.00	5.324	159.71	159.71
B03XA01	284350802		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	60.00	4.200	251.97	251.97
B03XA01	284350702		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	48.00	5.586	268.11	268.11
B03XA01	284351303		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	40.00	4.581	183.24	183.24
B03XA01	284351304		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	240.00	4.294	1,030.46	1,030.46
B03XA01	284350804		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	60.00	4.200	251.97	251.97
B03XA01	284350304		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML	N	PF.SYR BTx6PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	18.00	5.269	94.85	94.85
B03XA01	284350504		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	PF.SYR BTx6PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	30.00	5.324	159.71	159.71
B03XA01	284350704		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	48.00	5.586	268.11	268.11
B03XA01	284350302		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	18.00	5.269	94.85	94.85
B03XA01	311520404		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	24.00	5.195	124.68	124.68
B03XA01	311520304		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	18.00	5.269	94.85	94.85
B03XA01	311520504		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	30.00	5.324	159.71	159.71
B03XA01	311520604		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	36.00	6.090	219.25	219.25
B03XA01	311520704		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	48.00	5.586	268.11	268.11
B03XA01	311521303		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	40.00	4.581	183.24	183.24
B03XA01	311521304		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	240.00	4.294	1,030.46	1,030.46
B03XA01	311520804		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	60.00	4.200	251.97	251.97
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΘΕΤΑ															
B03XA01	295250303		ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	18.00	5.749	103.49	103.49
B03XA01	295250203		ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	120.00	0.553	66.32	66.32
B03XA01	295250403		ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	24.00	5.194	124.66	124.66

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01	295250609	EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	60.00	5.121	307.23	307.23
B03XA01	295250808	EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	120.00	5.592	671.09	671.09
B03XA01	295250503	EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	30.00	5.343	160.29	160.29
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΖΕΤΑ														
B03XA01	281510202	RETACRIT	INJ.SOL	2000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	12.00	5.697	68.36	68.36
B03XA01	281510302	RETACRIT	INJ.SOL	3000IU/0,9ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	18.00	5.258	94.64	94.64
B03XA01	281510402	RETACRIT	INJ.SOL	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	24.00	5.258	126.18	126.18
B03XA01	281510502	RETACRIT	INJ.SOL	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	30.00	5.082	152.47	152.47
B03XA01	281510602	RETACRIT	INJ.SOL	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	36.00	5.083	182.98	182.98
B03XA01	281510802	RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	60.00	4.534	272.03	272.03
B03XA01	281511102	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	160.00	4.302	688.39	688.39
B03XA01	281511103	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	240.00	4.242	1,018.11	1,018.11
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝUM ALFA														
B03XA01	196470303	EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1.000	TU	60.00	6.051	363.05	363.05
B03XA01	196471501	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx 1 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1.000	TU	40.00	6.161	246.44	246.44
B03XA01	196471502	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1.000	TU	160.00	5.998	959.66	959.66
B03XA02 DARBEPOETIN ALFA														
B03XA02	248400504	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	8.89	6.975	62.01	62.01
B03XA02	248400505	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	35.56	6.692	237.96	237.96
B03XA02	248400605	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	44.44	6.476	287.80	287.80
B03XA02	248400705	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	53.33	6.476	345.37	345.37
B03XA02	248400405	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PR.STR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	26.67	6.811	181.64	181.64
B03XA02	248400805	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	71.11	6.360	452.27	452.27
B03XA02	248400905	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	88.89	6.302	560.20	560.20
B03XA02	248401005	ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	133.33	6.141	818.77	818.77
B03XA02	248401104	ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML P	N	BTx1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	66.67	5.613	374.19	374.19
B03XA02	248401604	ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	111.11	5.511	612.32	612.32
B03XA02	248400304	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.	N	BT X 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	4.45	6.840	30.44	30.44
B03XA02	248400404	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	6.67	6.973	46.51	46.51
B03XA02	248400904	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	22.23	6.115	135.93	135.93
B03XA02	248400804	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	17.78	6.327	112.50	112.50
B03XA02	248400704	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	13.34	6.325	84.38	84.38
B03XA02	248400604	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	11.12	6.433	71.54	71.54
B03XA02	248400305	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PR.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	17.78	6.931	123.24	123.24
B03XA06 LUSPATERCEPT														
B03XA06	324720101	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	25MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.003	G	7.50	191.172	1,433.79	1,433.79
B03XA06	324720201	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	75MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.003	G	22.50	187.026	4,208.09	4,208.09

B06 -ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B06A -Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες

B06AC -Φάρμακα για Κληρονομικό αγγειοίδημα

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
-----	---------	----------------------	--------------------	----------------	---	------------	-----------------	----------------------------	-----	-----	-----	-----	---------	---------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B06AC01 ESTERASE INHIBITOR FROM HUMAN PLASMA

B06AC01 284530101 BERINERT P.SV.INJ.F 500 U/VIAL N BT x 1 VIAL x 5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η CSL BEHRING ΕΠΕ 1400.000 U 0.36 1,576.194 567.43 567.43

B06AC01 284530201 BERINERT® 150 PS.INJ.SOL 1500 IU/VIAL (500 N BTx1 VIAL x 15 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η CSL BEHRING ΕΠΕ 0.000 0.00 0.000 1,773.55 1,773.55

B06AC02 ICATIBANT

B06AC02 286460101 FIRAZYR INJ.SOL 30MG/3ML Φ BTx 1PF.SYRx ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ TAKEDA PHARMACEUTI 0.030 G 1.00 1,377.500 1,377.50 1,377.50

B06AC02 328070101 ICATIBANT ACC INJ.SOL 30MG/3ML Φ BTx 1PF.SYRx ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ACCORD HEALTHCARE S 0.030 G 1.00 903.900 903.90 903.90

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
C	-ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ													
C01	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ													
C01B	-Αντιαρρυθμικά, Κατηγορίες I και III													
C01BG	-Άλλα Αντιαρρυθμικά, κατηγορία I και III													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
C01BG11	VERNAKALANT HYDROCHLORIDE													
C01BG11	296160102	BRINAVESS	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx 1VIALx 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CORREVIO, FRANCE	0.200	G	2.26	197.009	445.24	445.24
C01C	-Καρδιοτονωτικά, εκτός καρδιακών γλυκοσιδών													
C01CE	-Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
C01CE02	MILRINONE LACTATE													
C01CE02	200700103	COROTROPE	SOL.INF	10MG/10ML AMP		BTx10 AMPSx	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0.050	G	2.00	65.850	131.70	131.70
C01CX	-Άλλα καρδιοτονωτικά													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
C01CX08	LEVOSIMENDAN													
C01CX08	328980101	LEVOSIMENDA	C/S.SOL.IN	2,5MG/ML		BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0.011	G	1.14	337.789	385.08	385.08
C01CX08	251270101	SIMDAX	C/S.SOL.IN	2,5MG/1 ML		BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0.011	G	1.14	510.219	581.65	581.65
C01D	-Αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις													
C01DX	Άλλα αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις													
G01	-Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
C01DX-	SILDENAFIL CITRATE													
C01DX-	270460101	REVATIO	F.C.TAB	20 MG/TAB	Φ	BTX90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	URJOHN EESV, NETHERL	3.000	TE	30.00	5.246	157.38	157.38
G02	Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
C01DX--	TADALAFIL													
C01DX--	297630106	ADCIRCA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx56 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	2.000	TE	28.00	14.582	408.30	408.30
C01DX--	319880109	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX56 ACLAR/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	TE	28.00	9.651	270.22	270.22
C01DX--	319880110	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	TE	30.00	9.651	289.52	289.52
C01DX--	318550306	LIGION	SOFT.CAPS	20MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INNOVIS PHARMA A.E.B	2.000	TE	28.00	9.651	270.22	270.22
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
C01DX-	SILDENAFIL CITRATE													
C01DX-	270460301	REVATIO	PD.ORAL.SOL	10MG/ML		FL x 112 ML	Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕ	URJOHN EESV, NETHERL	0.050	G	22.40	11.215	251.22	251.22
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
C01DX-	SILDENAFIL CITRATE													
C01DX-	270460202	REVATIO	INJ.SOL	0,8MG/ML		BTx1VIAL X20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	URJOHN EESV, NETHERL	0.000		0.00	0.000	68.15	68.15
G03	-Προσταγλανδίνες, Προστακυκλίνες για Πνευμονική υπέρταση													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
C01DX._	ILOPROST													
C01DX._	256250107	VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/ML (20	Φ	BTx3x30 AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0.000	G	12.00	135.427	1,625.12	1,625.12
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C01DX _ . TREPROSTINIL														
C01DX_	331600201	HOPPAS	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.004	G	11.63	282.900	3,290.13	3,290.13
C01DX_	331600101	HOPPAS	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.004	G	4.65	338.630	1,574.63	1,574.63
C01DX_	331600401	HOPPAS	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.004	G	46.51	245.459	11,416.31	11,416.31
C01DX_	331600301	HOPPAS	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.004	G	23.26	249.604	5,805.79	5,805.79
C01DX_	268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0.004	G	4.65	514.725	2,393.47	2,393.47
C01DX_	268890401	REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0.004	G	46.51	377.630	17,563.55	17,563.55
C01DX_	268890201	REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0.004	G	11.63	435.232	5,061.75	5,061.75
C01DX_	268890301	REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0.004	G	23.26	384.005	8,931.96	8,931.96
C01DX_	325180201	TREPROSTINIL/	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.004	G	11.63	282.900	3,290.13	3,290.13
C01DX_	325180101	TREPROSTINIL/	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.004	G	4.65	338.630	1,574.63	1,574.63
C01DX_	325180301	TREPROSTINIL/	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.004	G	23.26	249.604	5,805.79	5,805.79
C01DX_	325180401	TREPROSTINIL/	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.004	G	46.51	245.459	11,416.31	11,416.31
C01DX_	307290301	TRESUVI	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0.004	G	11.63	250.827	2,917.12	2,917.12
C01DX_	307290201	TRESUVI	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0.004	G	5.81	288.005	1,673.31	1,673.31
C01DX_	307290101	TRESUVI	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0.004	G	2.33	345.202	804.32	804.32
C01DX_	307290401	TRESUVI	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0.004	G	23.26	245.406	5,708.15	5,708.15
C02 ANTIYΠEPΤAΣIKA														
C02K AΛΛA ANTIYΠEPΤAΣIKA														
C02KX ANTIYΠEPΤAΣIKA ΓIA THN ΠNEYMONIKH APTHPIAKH YΠEPΤAΣH														
G01 Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
C02KX01 BOSENTAN														
C02KX01	304310205	BOSENTAN/MY	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	2.000	TE	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	304310105	BOSENTAN/MY	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	2.000	TE	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	305850103	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	TE	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	305850203	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	TE	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	304620203	SENTOVA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2.000	TE	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	304620103	SENTOVA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2.000	TE	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	26.828	751.18	751.18
C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	26.401	739.23	739.23
C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	26.401	739.23	739.23
C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	26.828	751.18	751.18
C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	32.493	909.79	909.79
C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	33.453	936.69	936.69
C02KX01	309220201	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	TE	28.00	29.644	830.03	830.03
C02KX01	309220203	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	TE	28.00	29.644	830.03	830.03
C02KX01	309220105	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	TE	28.00	28.928	809.98	809.98
C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	TE	28.00	28.928	809.98	809.98
C02KX02 AMBRISENTAN														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX02	320100104	AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1.000	ΤΕ	30.00	35.667	1,070.00	1,070.00
C02KX02	320100204	AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1.000	ΤΕ	30.00	37.758	1,132.74	1,132.74
C02KX02	318890202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1.000	ΤΕ	30.00	37.758	1,132.74	1,132.74
C02KX02	318890102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1.000	ΤΕ	30.00	35.667	1,070.00	1,070.00
C02KX02	319900202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1.000	ΤΕ	30.00	37.758	1,132.74	1,132.74
C02KX02	319900102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1.000	ΤΕ	30.00	35.667	1,070.00	1,070.00
C02KX02	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1.000	ΤΕ	30.00	54.221	1,626.63	1,626.63
C02KX02	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1.000	ΤΕ	30.00	57.398	1,721.93	1,721.93
C02KX04 MACITENTAN														
C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.010	G	30.00	62.323	1,869.70	1,869.70
C02KX05 RIOCIGUAT														
C02KX05	307550501	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550101	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,228.75	1,228.75
C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550401	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
G02 Με ένδειξη για τη μείωση του αριθμού νέων δακτυλικών ελκών σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση και εξελισσόμενη νόσο δακτυλικών ελκών														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
C02KX01 BOSENTAN														
C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	ΤΕ	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	305850177	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	ΤΕ	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	304620177	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2.000	ΤΕ	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	304620277	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2.000	ΤΕ	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2.000	ΤΕ	28.00	26.401	739.23	739.23
C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2.000	ΤΕ	28.00	26.828	751.18	751.18
C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2.000	ΤΕ	28.00	26.828	751.18	751.18
C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2.000	ΤΕ	28.00	26.401	739.23	739.23
C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2.000	ΤΕ	28.00	32.493	909.79	909.79
C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2.000	ΤΕ	28.00	33.453	936.69	936.69
C02KX01	309220299	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	ΤΕ	28.00	29.644	830.03	830.03
C02KX01	309220188	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	ΤΕ	28.00	28.928	809.98	809.98
C02KX01	309220277	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	ΤΕ	28.00	29.644	830.03	830.03
C02KX01	309220155	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	ΤΕ	28.00	28.928	809.98	809.98
G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
C02KX05 RIOCIGUAT														
C02KX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,228.75	1,228.75
C02KX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	C02KX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C07	-ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΤΩΝ Β ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ														
C07A	-Αποκλειστές των β αδρενεργικών υποδοχέων														
C07AA	-β-αποκλειστές, μη εκλεκτικοί														
	G01	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)													
	C07AA05	PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE													
	C07AA05	307680101	HEMANGIOL	ORAL.SOL	3,75MG/ML		BOTTLE x120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η PIERRE FABRE DERMAT		0.000		0.00	0.000	194.20	194.20
C07AB	-β-αποκλειστές, εκλεκτικοί														
	G06	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C07AB09	ESMOLOL HYDROCHLORIDE													
	C07AB09	204260301	BREVBLOC	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 BAGx250	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HELLAS ΕΠΕ	2.500	G	1.00	125.570	125.57	125.57
	C07AB09	322570101	ESMOBETA	SOL.INF	10MG/ML	N	BTX 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	2.500	G	1.00	84.440	84.44	84.44
	C07AB09	286870301	ESMOCARD LY	PD.C.S.INF	2500MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORPHA-DEVEL HANDELS	2.500	G	1.00	126.460	126.46	126.46
C10	-ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
C10A	-Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς														
C10AX	-Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες														
	G01	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C10AX13	ENOLOCUMAB													
		Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία σε ενήλικες. Δεν αποζημιώνεται σε παιδιά.													
	C10AX13	312050102	REPATHA	INJ.SOL	140MG/ML		BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	241.45	241.45
	C10AX14	ALIROCUMAB													
		Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία. Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 221/13-1-2023 και Δ3(α) 16347/7-4-2023													
	C10AX14	312440202	PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.000		0.00	0.000	431.79	431.79
	C10AX14	312440301	PRALUENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.000		0.00	0.000	431.79	431.79
	C10AX14	312440102	PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.000		0.00	0.000	431.79	431.79
	C10AX16	INCLISIRAN													
		Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία. Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 16347/7-4-2023													
	C10AX16	326140102	LEQVIO	INJ.SOL	284MG/1,5ML		1 PF.SYR X 1,5	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.002	G	177.50	13.051	2,316.55	2,316.55
	C10AX16	326140101	LEQVIO	INJ.SOL	284MG/1,5ML		1 PF.SYR X 1,5	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.002	G	177.50	13.051	2,316.55	2,316.55

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

D - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ

D03 ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΚΩΝ

D03B ΕΝΖΥΜΑ

D03BA ΠΡΩΤΕΟΛΥΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ

Δερματική χρήση (στερεές ή ημιστερεές μορφές)

D03BA03 Πρωτεολυτικά ένζυμα εμπλουτισμένα με βρομελίνη

Περιορισμός: Χορηγείται σε εξειδικευμένα κέντρα από εξειδικευμένους στα εγκαύματα χειρουργούς μετά από εκπαίδευση από τον ΚΑΚ για εξατομικευμένη εφαρμογή της θεραπείας.

D03BA03	308560201	NEXOBRID	P.G.FOR.GE	5G	N	BT X 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDIWOUND GERMAN	0.000		0.00	0.000	1,103.20	1,103.20
---------	-----------	----------	------------	----	---	---------------	-------------------------	------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

D11 ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

D11A ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

D11AH ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

D11AH08 ABROSCITINIB

Περιορισμός: σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ΥΑ Δ3(α) 6209/3-2-2023.

D11AH08	329510204	CIBINQO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.150	G	18.67	62.622	1,169.16	1,169.16
---------	-----------	---------	---------	-----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH08	329510104	CIBINQO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.150	G	9.33	125.303	1,169.08	1,169.08
---------	-----------	---------	---------	----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	----------	----------

D11AH08	329510304	CIBINQO	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.150	G	37.33	32.475	1,212.30	1,212.30
---------	-----------	---------	---------	-----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

D11AH05 DUPILUMAB

Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 49347/14-9-2022 και Δ3(α)62120/4-11-2022

D11AH05	317630106	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150		BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.021	G	28.04	43.714	1,225.73	1,225.73
---------	-----------	----------	---------	----------------	--	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630202	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.021	G	18.69	65.986	1,233.28	1,233.28
---------	-----------	----------	---------	--------------	--	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630206	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.021	G	18.69	65.986	1,233.28	1,233.28
---------	-----------	----------	---------	--------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630110	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150		BT X2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.021	G	28.04	43.976	1,233.08	1,233.08
---------	-----------	----------	---------	----------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

G - ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

G02 ΑΛΛΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ

G02C Άλλα Γυναικολογικά

G02CX Άλλα γυναικολογικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

G02CX01 ATOSIBAN

G02CX01	248390101	TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	N	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0.165	G	0.04	679.000	27.16	27.16
---------	-----------	------------	---------	----------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

G02CX01	248390201	TRACTOCILE	C/S.SOL.IN	7,5MG/ML	N	1 VIALx5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0.165	G	0.23	350.043	80.51	80.51
---------	-----------	------------	------------	----------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ							
H - ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ															
H01 - ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ															
H01A - Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
H01AX - Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H01AX01 PEGVISOMANT															
	H01AX01	253930102	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	30.00	61.276	1,838.29	1,838.29
	H01AX01	253930202	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	45.00	60.062	2,702.81	2,702.81
	H01AX01	253930504	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	90.00	60.791	5,471.17	5,471.17
	H01AX01	253930404	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	75.00	64.507	4,838.03	4,838.03
	H01AX01	253930303	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	60.00	58.742	3,524.52	3,524.52
H01C - Ορμόνες του υποθαλάμου															
H01CB - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης															
G01 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Οκτρεοτίδη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB02 OCTREOTIDE ACETATE															
	H01CB02	225670402	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1.000	TE	1.00	306.580	306.58	306.58
	H01CB02	225670602	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1.000	TE	1.00	503.070	503.07	503.07
	H01CB02	225670502	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1.000	TE	1.00	337.970	337.97	337.97
G02 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτίδη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB03 LANREOTIDE ACETATE															
	H01CB03	224670401	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0.003	G	30.00	26.735	802.05	802.05
	H01CB03	224670301	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0.003	G	20.00	31.882	637.64	637.64
	H01CB03	224670501	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0.003	G	40.00	24.480	979.19	979.19
G03 Somatostatin και Ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB05 PASIREOTIDE															
	H01CB05	302930501	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0.000		0.00	0.000	2,428.63	2,428.63
	H01CB05	302930401	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0.000		0.00	0.000	2,420.64	2,420.64
	H01CB05	302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2.000	TE	30.00	121.773	3,653.19	3,653.19
	H01CB05	302930204	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2.000	TE	30.00	111.527	3,345.81	3,345.81
	H01CB05	302930104	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2.000	TE	30.00	100.133	3,004.00	3,004.00
	H01CB05	302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0.000		0.00	0.000	2,583.60	2,583.60
H05 - ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ															
H05A - Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα															
H05AA - Ορμόνες παραθυρεοειδών και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H05AA02 TERIPARATIDE															
	H05AA02	320700101	BONAMENS	INJ.SO.PF.P	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	20.000	MCG	28.00	6.524	182.66	182.66
	H05AA02	254480101	FORSTEO	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTx1 Προγεμι	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	20.000	MCG	28.00	9.541	267.14	267.14

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
H05AA02	322920101	ΜΟΥΥΜΙΑ	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20.000	MCG	28.00	6.986	195.60	195.60
H05AA02	322920103	ΜΟΥΥΜΙΑ	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20.000	MCG	28.00	6.986	195.60	195.60
H05AA02	330530101	SONDELBAY	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	1 PF.PEN	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	20.000	MCG	28.00	6.265	175.43	175.43
H05AA03 RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE														
H05AA03	316840301	NATPAR	PS.INJ.SOL	75MCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	5,903.24	5,903.24
H05AA03	316840401	NATPAR	PS.INJ.SOL	100MCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	5,903.24	5,903.24
H05AA03	316840101	NATPAR	PS.INJ.SOL	25MCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	5,903.24	5,903.24
H05AA03	316840201	NATPAR	PS.INJ.SOL	50MCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	5,903.24	5,903.24
H05B Φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση														
H05BX -Άλλα φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση														
G05														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
H05BX04 ETELCALCETIDE														
H05BX04	315810302	PARSABIV	INJ.SOL	10MG/2ML		ΒΤx6 VIALS x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	411.73	411.73
H05BX04	315810102	PARSABIV	INJ.SOL	2,5MG/0,5ML		ΒΤx6 VIALS x 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	117.53	117.53
H05BX04	315810202	PARSABIV	INJ.SOL	5MG/1ML		ΒΤx6 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	210.69	210.69

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
J	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01	-ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01A	-Τετρακυκλίνες													
J01AA	G06 Τετρακυκλίνες / Τιγκεκυκλίνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01AA12 ΤΙΓΕCΥCΛΙΝΕ													
J01AA12	314060102	DIGAZOR	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx 10 VIALS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.100	G	5.00	47.720	238.60	238.60
J01AA12	324130101	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0.100	G	5.00	47.720	238.60	238.60
J01AA12	324130102	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0.100	G	0.50	54.400	27.20	27.20
J01AA12	326500101	TIGECYCLINE/A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.100	G	5.00	47.720	238.60	238.60
J01AA12	272430101	TYGACIL	PD.SOL.INF	50 MG/VIAL		BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.100	G	5.00	69.790	348.95	348.95
J01D	-Άλλα Αντιβακτηριακά της β-Λακτάμης													
J01DD	-Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς													
	G07 Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς /AVIBACTAM, CEFTAZIDIME													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DD52 AVIBACTAM, CEFTAZIDIME													
J01DD52	314660101	ZAVICEFTA	PD.C.S.INF	(2+0.5)G/VIAL		BTx10 φιαλίδι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PFIZER IRELAND PHARM	0.000		0.00	0.000	1,127.48	1,127.48
J01DF	-Μονοβακτάμες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01DF01 AZTREONAM													
J01DF01	292510102	CAYSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL		Φ 84VIALS +88A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.225	G	28.00	76.526	2,142.73	2,142.73
J01DH	-Καρβαπενέμες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DH52 MEROPENEM, VABORBACTAM													
J01DH52	321310101	VABOREM	PD.C.S.INF	(1+1)G/VIAL	N	BTx6VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MENARINI INTER.OPERA	3.000	G	2.00	224.565	449.13	449.13
	J01DH56 IMIPENEM, CILASTATIN, RELEBACTAM													
J01DH56	323650101	RECARBRIO	PD.SOL.INF	(500+500+250)M	N	BTX25VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	2.000	G	6.25	675.914	4,224.46	4,224.46
J01DI	Άλλες κεφαλοσπορίνες και πενέμες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DI02 CEFTAROLONE FOSAMIL													
J01DI02	303800101	ZINFORO	PCSIF	600MG/VIAL (30		BT x 10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ ΣΥΝΤΑΓ	PFIZER IRELAND PHARM	1.200	G	5.00	107.970	539.85	539.85
	J01DI54 TAZOBACTAM, CEFTOLOZANE													
J01DI54	312530101	ZERBAXA®	PD.C.SO.IN	(1+0,5)G/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MERCK SHARP & DOHM	3.000	G	3.33	278.069	925.97	925.97
J01G	-Αμινογλυκοσίδες													
J01GB	-Άλλες αμινογλυκοσίδες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01GB01 TOBRAMYCIN													
J01GB01	272110103	BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/4ML(DOS	Φ	BTx56 (14 SAC	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AEBE	0.600	G	28.00	46.258	1,295.22	1,295.22
J01GB01	248950101	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ	BTx 56 AMPsx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	VIATRIS HEALTHCARE LI	0.600	G	28.00	45.254	1,267.12	1,267.12
J01GB01	299820102	TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP		Bt x (4x56) κα	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	VIATRIS HEALTHCARE LI	0.112	G	56.00	37.727	2,112.71	2,112.71

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J01M	J01GB01	316440101 VANTOBRA	INH.SOL.N	170MG/1,7ML A		BTX 56 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PARI PHARMA GMBH, G	0.600	G	0.00	0.000	1,747.55	1,747.55
J01M Κινολόνες														
J01MA														
G10 -Φθοριοκινολόνες / Λεβοφλοξασίνη														
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)														
	J01MA12	LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE												
J01X	J01MA12	317250101 QUINSAIR	INH.SOL.N	240MG/AMP 2,4		BTx56 AMPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CHIESI FARMACEUTICI S	0.000		0.00	0.000	2,464.26	2,464.26
J01X Άλλα Αντιμικροβιακά														
	J01XA	- GLYCOPETIDE ANTIBACTERIALS												
J01XA Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J01XA04	-DALBAVANCIN												
J01XB	J01XA04	312080101 XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	849.63	849.63
J01XB - Πολυμυξίνες														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)														
	J01XB01	COLISTIMETHANE SODIUM												
J01XB01 Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση														
J01XX	J01XB01	310030103 COLOBREATHE	INHPD.CAP	1.662.500IU (125		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.000		0.00	0.000	956.68	956.68
J01XX - Άλλα Αντιμικροβιακά/TEDIZOLID PHOSPHATE														
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)														
	J01XX11	TEDIZOLID PHOSPHATE												
J02	J01XX11	311140101 SIVEXTRO	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx6 BLIST x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.000		0.00	0.000	1,109.24	1,109.24
J01XX11 Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J01XX11	TEDIZOLID PHOSPHATE												
J02A	J01XX11	311140202 SIVEXTRO	PD.C.S.INF	200MG/VIAL	Φ	BTx6 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.000		0.00	0.000	1,111.46	1,111.46
J02 -ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ														
J02A -Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση														
	J02AA	-Αντιβιοτικά												
J02AA Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J02AA01	AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ)												
J02AA	J02AA01	205370101 AMBISOME	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΣ	0.210	G	0.24	523.542	125.65	125.65
J02AA	J02AA01	323390101 LIPOSOL-B	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBIO THERAPEUTICS IK	0.210	G	0.24	340.250	81.66	81.66
J02AC -Παράγωγα τριαζολίου														
G05 -Παράγωγα τριαζολίου / Ιτρακοναζόλη														
J02AC Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J02AC02	ITRACONAZOLE												
J02AC	J02AC02	271370101 FUNGOSPOR	C.SO.S.INF	10MG/ML		BT X 1 AMP X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	0.200	G	1.25	99.984	124.98	124.98
J02AC	J02AC02	261990102 MICRONAZOL	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx(1 AMPx25	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HOSPITAL LINE A.E.	0.200	G	1.25	99.984	124.98	124.98
G06 Παράγωγα τριαζολίου / Βορικοναζόλη														
J02AC Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J02AC03	VORICONAZOLE												
J02AC	J02AC03	251100301 VFEND	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.400	G	0.50	186.680	93.34	93.34
J02AC	J02AC03	318790101 VORICONAZOL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.400	G	0.50	126.700	63.35	63.35

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AC03	312430101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX1 (υάλινα	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRADEX ΑΕΒΕ	0.400	G	0.50	126.700	63.35	63.35
J02AC03	321400102	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX 5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.400	G	2.50	109.592	273.98	273.98
J02AC03	307730101	VORTIMAL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTX1VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.400	G	0.50	126.700	63.35	63.35
G07 -Παράγωγα τριαζολίου / Ποσακοναζόλη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930201	NOXAFIL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.800	G	3.00	204.397	613.19	613.19
J02AC04	322390102	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24X1 (ΜΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0.800	G	3.00	145.503	436.51	436.51
J02AC04	322390101	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0.800	G	3.00	145.503	436.51	436.51
J02AC04	323480109	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0.800	G	3.00	135.320	405.96	405.96
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930101	NOXAFIL	ORAL.SUSP	40 MG/ML		Γυάλ. φιαλ. Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.800	G	5.25	96.019	504.10	504.10
J02AC04	317880101	POSACONAZOL	ORAL.SUSP	40MG/ML		1 VIAL (LDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	0.800	G	5.25	64.130	336.68	336.68
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930301	NOXAFIL	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.300	G	1.00	264.430	264.43	264.43
G08 Παράγωγα τριαζολίου/ISAVUCONAZOLE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J02AC05 ISAVUCONAZOLE														
J02AC05	317430201	CRESEMBA	CAPS	100MG/CAP		BTx 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BASILEA PHARMACEUTI	0.200	G	7.00	86.433	605.03	605.03
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC05 ISAVUCONAZOLE														
J02AC05	317430101	CRESEMBA	PD.C.SO.IN	200MG/VIAL		BTx1 VIAL (γυ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BASILEA PHARMACEUTI	0.200	G	1.00	364.880	364.88	364.88
J02AX -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση														
G01 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX04 CASPOFUNGIN ACETATE														
J02AX04	250900201	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.050	G	1.40	227.893	319.05	319.05
J02AX04	250900101	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.050	G	1.00	250.830	250.83	250.83
J02AX04	320960201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.050	G	1.40	155.821	218.15	218.15
J02AX04	320960101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
J02AX04	308580101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
J02AX04	308580201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.050	G	1.40	155.821	218.15	218.15
J02AX04	314150201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.050	G	1.40	155.821	218.15	218.15
J02AX04	314150101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
J02AX04	311430101	FORNEGA	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
J02AX04	312800201	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.050	G	1.40	155.821	218.15	218.15
J02AX04	312800101	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
G02 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AX05 MICAFUNGIN SODIUM														
J02AX05	321770101	FUNZOREN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.100	G	0.50	247.520	123.76	123.76
J02AX05	321770201	FUNZOREN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.100	G	1.00	234.290	234.29	234.29
J02AX05	327910201	MICAFUNGIN/	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.100	G	1.00	234.290	234.29	234.29
J02AX05	327910101	MICAFUNGIN/	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.100	G	0.50	247.520	123.76	123.76
J02AX05	320010201	MICAFUNGIN/T	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.100	G	1.00	234.290	234.29	234.29
J02AX05	320010101	MICAFUNGIN/T	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.100	G	0.50	247.520	123.76	123.76
J02AX05	283720201	MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.100	G	1.00	342.670	342.67	342.67
J02AX05	283720101	MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.100	G	0.50	374.220	187.11	187.11
J02AX05	324290101	VIAMIC	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.100	G	0.50	247.520	123.76	123.76
J02AX05	324290201	VIAMIC	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.100	G	1.00	234.290	234.29	234.29
G03 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (έγχυση ή έγχυση)														
J02AX06 ANIDULAFUNGIN														
J02AX06	319530101	ANIDULAFUNGI	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL (τύ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	1.00	191.600	191.60	191.60
J02AX06	316970101	ANIDULAFUNGI	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.100	G	1.00	191.600	191.60	191.60
J02AX06	281230201	ECALTA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.100	G	1.00	280.190	280.19	280.19
J02AX06	322830101	NILAFUSTIN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BT X1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.100	G	1.00	191.600	191.60	191.60
J05 -ANTI-ΙΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ														
J05A -Αμέσως δρώντα αντι-ικά														
J05AB -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτιδία εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ριμπαβιρίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AB04 RIBAVIRIN														
J05AB04	299970104	RIBATREL	F.C.TAB	200MG/TAB		Φ BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1.000	G	33.60	5.579	187.45	187.45
J05AF -Νουκλεοσιδικό και νουκλεοτιδικό αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης														
G01 -Νουκλεοσιδικό και νουκλεοτιδικό αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τενοφοβίρη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AF07 ΤΕΝΟΦΟΒΙΡ ΔΙΣΟΠΡΟΞΙΛ ΦΟΥΜΑΡΑΤΕ														
J05AF07	313080101	AGARDON	F.C.TAB	245MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.245	G	30.00	4.245	127.36	127.36
J05AF07	319030101	ΤΕΝΟΦΟΒΙΡ ΔΙΣ	F.C.TAB	245MG/TAB		Φ BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.245	G	30.00	3.213	96.40	96.40
J05AF07	253400101	VIREAD	F.C.TAB	245MG/TAB		Φ BTX30	ΓΙΑ HIV:ΠΕΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ Ι	GILEAD SCIENCES IRELA	0.245	G	30.00	4.778	143.35	143.35
J05AF13 ΤΕΝΟΦΟΒΙΡ ΑΛΑΦΕΝΑΜΙΔΕ														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο: Α)σε ασθενείς με διαταραχή νεφρικής λειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης <60ml/min/1.73m²) ή υποφωσφαταεμία (<2.5 mg/dl) ή οστεοπόρωση (T score <-2.5) Β) σε ασθενείς >60 ετών υπό θεραπεία με τενοφοβίρη disoproxil και προηγούμενη έκθεση σε νουκλεοσιδικά ανάλογα.														
J05AF13	315860101	VELMIDY®	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.025	G	30.00	9.464	283.93	283.93
G02 -Νουκλεοσιδικό και νουκλεοτιδικό αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AF10 ENTECAVIR														
J05AF10	273340202	BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	TE	30.00	8.532	255.97	255.97
J05AF10	273340102	BARACLUDE	F.C.TAB	0,5MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	TE	30.00	8.440	253.21	253.21
J05AF10	318080202	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	1MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	30.00	6.329	189.88	189.88

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AF10	318080102	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	30.00	6.124	183.72	183.72
J05AF10	314780202	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	TE	30.00	5.937	178.11	178.11
J05AF10	314780102	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	TE	30.00	6.124	183.72	183.72
J05AF10	316260205	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1.000	TE	30.00	5.937	178.11	178.11
J05AF10	316260105	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1.000	TE	30.00	5.872	176.17	176.17
J05AF10	314490101	ISTERGAN	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1.000	TE	30.00	6.124	183.72	183.72
J05AF10	314490201	ISTERGAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1.000	TE	30.00	6.329	189.88	189.88
J05AP Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων														
G01 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -SOFOSBUVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP08 SOFOSBUVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP08	306940101	SOVALDI	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.400	G	28.00	347.842	9,739.58	9,739.58
G02 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP51 SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP51	309530101	HARVONI	F.C.TAB	(90+400)MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	1.000	TE	28.00	462.620	12,953.36	12,953.36
G03 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - VELPATASVIR, SOFOSBUVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP55 VELPATASVIR, SOFOSBUVIR														
J05AP55	314940101	EPCLUSA	F.C.TAB	(400+100)MG/TA		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.000		0.00	0.000	11,635.77	11,635.77
G04 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP57 PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR														
J05AP57	317230101	MAVIRET	F.C.TAB	(100+40)MG/TAB		BTx 84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	12,548.71	12,548.71
G05 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP56 VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR														
J05AP56	317310101	VOSEVI	F.C.TAB	(400+100+100)M		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.000		0.00	0.000	13,715.98	13,715.98
G06 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -GRAZOPREVIR, ELBASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP54 GRAZOPREVIR, ELBASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP54	314930101	ZEPATIER	F.C.TAB	(50+100)MG/TAB		BTx28 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.000		0.00	0.000	7,690.90	7,690.90
J05AX Άλλα αντιικά														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX18 LETERMOVIR														
J05AX18	318180101	PREVMIS	F.C.TAB	240MG/TAB		BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.480	G	14.00	313.907	4,394.70	4,394.70
J05AX18	318180201	PREVMIS	F.C.TAB	480MG/TAB		BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.480	G	28.00	321.377	8,998.56	8,998.56
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BA01 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL														
J06BA01	307320105	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0.000		0.00	0.000	2,129.60	2,129.60
J06BA01	307320102	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0.000		0.00	0.000	378.14	378.14
J06BA01	307320103	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0.000		0.00	0.000	735.65	735.65
J06BA01	307320104	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0.000		0.00	0.000	1,433.48	1,433.48
J06BB -Ειδικές ανοσοσφαιρίνες														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BB04 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIHEPATITIS B ANTIBODIES														
J06BB04	280490103	HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	1,027.03	1,027.03
J06BB04	281910101	VENBIG	PS.SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0.000		0.00	0.000	377.70	377.70
J06BB09 CYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN														
J06BB09	318780101	MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	213.96	213.96
J06BB09	318780102	MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	939.87	939.87
J06BB16 PALIVIZUMAB														
J06BB16	243750302	SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.000		0.00	0.000	791.19	791.19

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

L -Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες

L01 -ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

L01A -Αλκυλιούντες παράγοντες

L01AA - Ανάλογα αζωθυπερίτη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01AA03 - ΜΕΛΡΗΑΛΑΝ

L01AA03	322470101	DEMERHAN	P.SV.INJ.F	50MG/VIAL		BT X 1VIAL X 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	133.63	133.63
---------	-----------	----------	------------	-----------	--	----------------	-------------------------	-----------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA03	314630101	MELPHALAN/TI	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.000		0.00	0.000	133.63	133.63
---------	-----------	--------------	------------	-----------	--	--------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09 BENDAMUSTINE

L01AA09	312200101	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.000		0.00	0.000	156.52	156.52
---------	-----------	-------------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09	312200105	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.000		0.00	0.000	598.18	598.18
---------	-----------	-------------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09	307340101	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.000		0.00	0.000	38.87	38.87
---------	-----------	-------------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	-------	-------

L01AA09	307340105	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.000		0.00	0.000	132.81	132.81
---------	-----------	-------------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09	312060102	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0.000		0.00	0.000	148.01	148.01
---------	-----------	----------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09	312060106	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0.000		0.00	0.000	556.02	556.02
---------	-----------	----------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AD -Νιτροζουρίες

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01AD01 CARMUSTINE

L01AD01	322770101	CARMUSTINE/T	PS.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTX (1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.000		0.00	0.000	965.11	965.11
---------	-----------	--------------	------------	------------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AD05 FOTEMUSTINE

L01AD05	225180101	MUPHORAN	PS.SOL.INF	208MG/VIA	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚ	0.008	G	25.25	9.762	246.50	246.50
---------	-----------	----------	------------	-----------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX -Άλλοι αλκυλιούντες παράγοντες

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ

L01AX03	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	1.85	10.627	19.66	19.66
---------	-----------	--------	------	----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	------	--------	-------	-------

L01AX03	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	7.40	11.312	83.71	83.71
---------	-----------	--------	------	----------	---	-------	--------------------------	-------------	-------	---	------	--------	-------	-------

L01AX03	292050101	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	0.46	14.565	6.70	6.70
---------	-----------	--------	------	---------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	------	--------	------	------

L01AX03	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	23.12	9.836	227.40	227.40
---------	-----------	--------	------	-----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX03	292050301	RIDOCA	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	9.25	7.798	72.13	72.13
---------	-----------	--------	------	-----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	------	-------	-------	-------

L01AX03	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	12.95	9.644	124.89	124.89
---------	-----------	--------	------	-----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX03	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	1.85	12.714	23.52	23.52
---------	-----------	--------	------	---------	---	-------	--------------------------	-------------	-------	---	------	--------	-------	-------

L01AX03	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	51.79	10.714	554.87	554.87
---------	-----------	--------	------	-----------	---	-------	--------------------------	-------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

L01AX03	292050501	RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	16.65	9.433	157.06	157.06
---------	-----------	--------	------	-----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX03	316050303	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	100MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	9.25	6.964	64.42	64.42
---------	-----------	------------	------	-----------	--	------	--------------------------	---------------------	-------	---	------	-------	-------	-------

L01AX03	316050203	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	20MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	1.85	10.232	18.93	18.93
---------	-----------	------------	------	----------	--	------	--------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

L01AX03	316050103	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	5MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	0.46	14.565	6.70	6.70
---------	-----------	------------	------	---------	--	------	--------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	------	------

L01AX03	316050403	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	140MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	12.95	9.278	120.15	120.15
---------	-----------	------------	------	-----------	--	------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX03	316050503	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	180MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	16.65	9.433	157.06	157.06
---------	-----------	------------	------	-----------	--	------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX03	316050603	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	250MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	23.12	9.836	227.40	227.40
---------	-----------	------------	------	-----------	--	------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01AX03	241140701	TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0.054	G	1.85	90.778	167.94	167.94
L01B -Αντιμεταβολίτες															
L01BA -Ανάλογα φυλλικού οξέος															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BA04 PEMETREXED															
	L01BA04	266780101	ALIMTA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	830.62	830.62
	L01BA04	313520102	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.000		0.00	0.000	777.83	777.83
	L01BA04	313520103	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.000		0.00	0.000	1,629.76	1,629.76
	L01BA04	324390102	INOPEM	C/S.SOL.INF	25MG/ML		BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0.000		0.00	0.000	351.98	351.98
	L01BA04	324390101	INOPEM	C/S.SOL.INF	25MG/ML		BTX 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0.000		0.00	0.000	99.47	99.47
	L01BA04	316040403	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML		VIAL X34ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	793.11	793.11
	L01BA04	316040404	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML		VIAL X40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	945.76	945.76
	L01BA04	316040401	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML		VIAL X4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	125.75	125.75
	L01BA04	316040201	PEMETREXED A	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	552.58	552.58
	L01BA04	316040101	PEMETREXED A	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	125.75	125.75
	L01BA04	316040301	PEMETREXED A	PD.C.SO.IN	1000MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	945.76	945.76
	L01BA04	316040402	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML		VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	552.58	552.58
	L01BA04	321800101	PEMETREXED/E	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIALX4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0.000		0.00	0.000	125.75	125.75
	L01BA04	321800102	PEMETREXED/E	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0.000		0.00	0.000	552.57	552.57
	L01BA04	321800103	PEMETREXED/E	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0.000		0.00	0.000	1,069.66	1,069.66
	L01BA04	309890101	PEMETREXED/	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.000		0.00	0.000	552.58	552.58
L01BB -Ανάλογα πουρίνης															
G01 Ανάλογα πουρίνης/Μερκαπτοπουρίνη															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
L01BB02 MERCAPTOPURINE															
	L01BB02	311460101	XALUPRINE	ORAL.SUSP	20MG/ML		1 φιάλη (γυάλ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVA LABORATORIES LI	0.000		0.00	0.000	246.47	246.47
G02 -Ανάλογα πουρίνης / Κλαδριβίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BB04 CLADRIBINE															
	L01BB04	222130101	LEUSTATIN	INJ.SOL.INF	10MG/10ML	Φ	BTx7VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ATNAHS PHARMA NETH	0.006	G	11.11	164.123	1,823.41	1,823.41
G03 -Ανάλογα πουρίνης / Φλουδαραβίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BB05 FLUDARABINE PHOSPHATE															
	L01BB05	221540202	FLUDARA	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx20 (BLIST 4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.012	G	16.19	17.442	282.38	282.38
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BB05 FLUDARABINE PHOSPHATE															
	L01BB05	221540101	FLUDARA	PD.I.S.INF	50MG/VIAL	Φ	BTx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.008	G	32.37	4.164	134.80	134.80
G04 -Ανάλογα πουρίνης / Κλοφαραβίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)															
L01BB06 CLOFARABINE															
	L01BB06	286010105	EVOLTRA	C/S.SOL.IN	20MG (1MG/ML)	N	BTx 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.011	G	1.89	606.534	1,146.35	1,146.35

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G05 -Ανάλογα πουρίνης / Νελαραβίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BB07 NELARABINE														
L01BB07	279190102	ATRIANCE	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.124	G	12.14	24.676	299.57	299.57
L01BC -Ανάλογα πυριμιδίνης														
G05 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC06 CAPECITABINE														
L01BC06	316070306	CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	316070105	CAPECITABINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4.325	G	2.08	8.192	17.04	17.04
L01BC06	310350203	CAPECITABINE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	306110102	CARIBINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4.325	G	2.08	8.192	17.04	17.04
L01BC06	306110202	CARIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	310530101	PREVELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4.325	G	2.08	8.192	17.04	17.04
L01BC06	310530201	PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	304980102	XELAZOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4.325	G	2.08	8.192	17.04	17.04
L01BC06	304980303	XELAZOR	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	247120201	XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	4.325	G	13.87	11.249	156.02	156.02
L01BC06	310360206	ZERECTUM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
G06 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασιτιδίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BC07 AZACITIDINE														
L01BC07	324660102	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.032	G	4.62	59.286	273.90	273.90
L01BC07	324660101	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.032	G	3.08	65.666	202.25	202.25
L01BC07	324090101	AZACITIDINE M	PD.INJ.SUS	25MG/ML		1 VIAL X 100M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.032	G	3.08	65.666	202.25	202.25
L01BC07	320420101	AZACITIDINE/S	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.032	G	3.08	65.666	202.25	202.25
L01BC07	323670102	AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTX 1 GLASS V	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.032	G	4.62	59.286	273.90	273.90
L01BC07	323670101	AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.032	G	3.08	65.662	202.24	202.24
L01BC07	323620101	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTX 1VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.032	G	3.08	65.662	202.24	202.24
L01BC07	323620102	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.032	G	4.62	59.286	273.90	273.90
L01BC07	287110101	VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.032	G	3.08	96.029	295.77	295.77
G07 -Ανάλογα πυριμιδίνης / DECITABINE														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BC08 DECITABINE														
L01BC08	304580101	DACOGEN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	1,157.23	1,157.23
G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC53 TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL														
L01BC53	302180201	TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)MG		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0.003	G	261.33	0.682	178.15	178.15
L01BC53	302180101	TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)M		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0.003	G	196.00	0.700	137.21	137.21
G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC59 TIPIRACIL, TRIFLURIDINE														
L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	593.25	593.25
L01BC59	314030203	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	2,262.14	2,262.14
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	783.67	783.67
L01BC59	314030103	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	1,709.70	1,709.70
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα														
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα														
G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινορελβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CA04 VINOURELBINE DITARTRATE														
L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0.017	G	1.16	36.112	41.89	41.89
L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0.017	G	1.73	36.936	63.90	63.90
L01CA04	294220401	ZAOLIN	SOFT.CAPS	30MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.017	G	1.73	24.006	41.53	41.53
L01CA04	294220501	ZAOLIN	SOFT.CAPS	80MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.017	G	4.71	19.102	89.97	89.97
L01CA04	294220301	ZAOLIN	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.017	G	1.16	23.474	27.23	27.23
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CA05 VINFLUNINE														
L01CA05	291640105	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML		N BTx1VIAL (μ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0.026	G	9.48	103.808	984.10	984.10
L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML		N BTx1VIAL (μ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0.026	G	1.90	115.142	218.77	218.77
L01CD -Ταξάνες														
G01 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	253950101	BIOTAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1 VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICUS A.E.	0.015	G	2.05	16.556	33.94	33.94
L01CD01	266380103	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.015	G	10.26	14.323	146.95	146.95
L01CD01	266380102	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.015	G	6.85	11.142	76.32	76.32
L01CD01	266380101	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.015	G	2.05	16.556	33.94	33.94
L01CD01	263870101	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(30m	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.015	G	2.05	16.556	33.94	33.94
L01CD01	263870102	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.015	G	6.84	11.158	76.32	76.32
L01CD01	263870103	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.015	G	20.52	10.934	224.36	224.36
L01CD01	277400101	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0.015	G	2.05	16.556	33.94	33.94
L01CD01	277400102	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 (VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0.015	G	6.85	11.142	76.32	76.32
G02 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη με επέκταση ένδειξης για τον καρκίνο του παγκρέατος														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	297840101	ABRAXANE	PD.DIS.INF	5MG/ML		N VIALx 100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.015	G	6.84	36.569	250.13	250.13
L01CD01	321950101	PAZENIR	PD.SUS.INF	5MG/ML		N BTX 1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RATIOPHARM GMBH, D	0.015	G	6.84	25.444	174.04	174.04
G03 -Ταξάνες / Δοσεταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CD02 DOCE TAXEL														
L01CD02	302010103	DE MOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.008	G	19.42	7.331	142.36	142.36
L01CD02	302010102	DE MOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.008	G	9.71	7.584	73.64	73.64
L01CD02	302010101	DE MOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.008	G	2.43	8.412	20.44	20.44
L01CD02	316020101	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.008	G	2.43	8.412	20.44	20.44
L01CD02	316020201	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.008	G	9.71	7.546	73.27	73.27
L01CD02	316020301	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIAL x8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.008	G	0.00	0.000	141.92	141.92
L01CD02	289300101	DOCE TAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.008	G	2.43	10.000	24.30	24.30
L01CD02	289300102	DOCE TAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.008	G	9.71	8.744	84.90	84.90
L01CD02	278810103	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.008	G	19.42	7.247	140.74	140.74
L01CD02	278810102	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.008	G	9.71	7.495	72.78	72.78
L01CD02	278810101	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.008	G	2.43	8.407	20.43	20.43
L01CD02	295700101	DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.008	G	2.43	15.070	36.62	36.62
L01CD02	295700201	DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.008	G	9.71	7.581	73.61	73.61
L01CD02	224860401	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI MATURE IP, FRA	0.008	G	9.71	10.139	98.45	98.45
L01CD02	224860301	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI MATURE IP, FRA	0.008	G	2.43	11.601	28.19	28.19
L01CD02	315400102	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x80mg/4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.008	G	9.71	7.233	70.23	70.23
L01CD02	315400101	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.008	G	2.43	7.634	18.55	18.55
G04 -Ταξάνες / CABAZITAXEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD04 CABAZITAXEL														
L01CD04	325380101	CABAZITAXEL A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		VIALX3ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	2,690.32	2,690.32
L01CD04	298450101	JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOFI-AVENTIS, (PARI	0.000		0.00	0.000	3,253.18	3,253.18
L01CE Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1)														
G01 -Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Τοποτεκάνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CE01 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE														
L01CE01	230540301	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.001	G	2.64	29.701	78.41	78.41
L01CE01	230540401	HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.001	G	10.56	26.035	274.93	274.93
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE01 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE														
L01CE01	230540101	HYCAMTIN	PD.INJ.SOL	4MG/VIAL	N	BTX5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.001	G	32.37	17.192	556.51	556.51
L01CE01	288930101	TOPOCAN	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενόση	N	BTx5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.001	G	32.37	11.277	365.05	365.05
L01CE01	295070102	TOPOTECAN H	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.001	G	32.37	11.277	365.05	365.05
L01CE01	297670101	TOPOTECAN/A	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.001	G	1.62	13.617	22.06	22.06
G02 Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Ιρινοτεκάνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE02 IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE														
L01CE02	232710305	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.029	G	1.39	17.108	23.78	23.78
L01CE02	232710303	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.029	G	3.47	18.836	65.36	65.36
L01CE02	288540101	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CE02	288540102	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	281370102	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	281370101	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	311150103	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.029	G	10.41	11.835	123.20	123.20
L01CE02	311150101	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	311150102	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	284130201	IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	286220103	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.029	G	10.41	11.835	123.20	123.20
L01CE02	286220102	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	286220101	MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
G03 Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Ιρινοτεκάνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE02 IRINOTECAN														
L01CE02	316210101	ONIVYDE PEGY	C/S.SOL.IN	4,3MG/ML	N	1 VIAL X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	908.77	908.77
L01CX -Άλλα φυτικά αλκαλοειδή και φυσικά προϊόντα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CX01 TRABECTEDIN														
L01CX01	325930101	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF	0,25MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.000	G	2.02	119.124	240.63	240.63
L01CX01	325930201	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF	1MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.000	G	8.09	105.550	853.90	853.90
L01CX01	281300201	YONDELIS	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPAI	0.000	G	8.09	160.096	1,295.18	1,295.18
L01CX01	281300101	YONDELIS	PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPAI	0.000	G	2.02	174.158	351.80	351.80
L01D -Κυτταροτοξικά αντιβιοτικά και συναφείς ουσίες														
L01DB -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες														
G01 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE														
L01DB01	093780301	ADRIBLASTINA	PD.INJ.SOL	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.006	G	8.99	1.848	16.61	16.61
L01DB01	093780101	ADRIBLASTINA	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.006	G	1.80	3.889	7.00	7.00
L01DB01	093780402	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	VIALx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.006	G	1.80	3.889	7.00	7.00
L01DB01	093780602	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	VIALx25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.006	G	8.99	1.846	16.60	16.60
L01DB01	251340101	MYOCET	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.006	G	17.98	45.360	815.57	815.57
G02 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη για σάρκωμα Kaposi														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE														
L01DB01	225810101	CAELYX PEGYL	C/S.SOL.IN	2MG/ML		1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V.,	0.000	G	0.00	0.000	355.69	355.69
L01DB01	330830101	ZOLSKETIL PEG	CO.DIS.INF	2MG/ML		1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.000		0.00	0.000	245.09	245.09
L01DB01	330830103	ZOLSKETIL PEG	CO.DIS.INF	2MG/ML		1 VIAL X 25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.000		0.00	0.000	755.01	755.01
G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01DB07 ΜΙΤΟΧΑΝΤΡΟΝΕ HYDROCHLORIDE														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01DB07	247650301	MITOXAN	C/S.SOL.IN	20MG/10ML		BTX1VIALX10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDICAMERC A.E.	0.001	G	17.34	2.344	40.64	40.64
L01DB07	191180101	NOVANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/10ML VIAL		VIALX10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.001	G	17.34	3.606	62.52	62.52
G04 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Πιξαντρόνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01DB11	PIXANTRONE													
Περιορισμός: Θεραπεία 3ης ή 4ης γραμμής μετά από χορήγηση ριτουξιμάμπης.														
L01DB11	309790101	PIXUVRI	PD.C.SO.IN	29MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	487.74	487.74
L01E	Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών													
L01EA	Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL													
G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / IMATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA01	IMATINIB MESILATE													
L01EA01	253440305	GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60 TAB ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.500	G	12.00	29.504	354.05	354.05
L01EA01	253440402	GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.500	G	24.00	25.715	617.16	617.16
L01EA01	308030102	IMATEK	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.500	G	12.00	19.820	237.84	237.84
L01EA01	308030202	IMATEK	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.500	G	24.00	23.394	561.45	561.45
L01EA01	316080102	IMATINIB ACC	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.500	G	12.00	29.454	353.45	353.45
L01EA01	316080202	IMATINIB ACC	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.500	G	24.00	25.690	616.57	616.57
L01EA01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.500	G	12.00	29.472	353.66	353.66
L01EA01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.500	G	24.00	25.698	616.76	616.76
L01EA01	310630104	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.500	G	12.00	29.307	351.68	351.68
L01EA01	310630203	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.500	G	24.00	25.626	615.03	615.03
L01EA01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.500	G	12.00	29.504	354.05	354.05
L01EA01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.500	G	24.00	25.714	617.13	617.13
L01EA01	330150103	IMATINIB/KRK	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0.500	G	12.00	19.820	237.84	237.84
L01EA01	330150202	IMATINIB/KRK	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0.500	G	24.00	17.024	408.58	408.58
L01EA01	311920103	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.500	G	12.00	19.820	237.84	237.84
L01EA01	311920203	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.500	G	24.00	23.394	561.45	561.45
L01EA01	311340202	VIANIB	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.500	G	24.00	25.713	617.11	617.11
L01EA01	311340102	VIANIB	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.500	G	12.00	29.502	354.02	354.02
G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / DASATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA02	DASATINIB													
L01EA02	330540304	DASATINIB ACC	F.C.TAB	70MG/TAB		BT 60X1 ΔΙΣΚΙ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	42.00	45.223	1,899.38	1,899.38
L01EA02	330540204	DASATINIB ACC	F.C.TAB	50MG/TAB		BT 60X1 ΔΙΣΚΙ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	30.00	64.470	1,934.11	1,934.11
L01EA02	330540104	DASATINIB ACC	F.C.TAB	20MG/TAB		BT 60X1 ΔΙΣΚΙ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	12.00	79.881	958.57	958.57
L01EA02	330540503	DASATINIB ACC	F.C.TAB	100MG/TAB		BT 30x1 ΔΙΣΚΙ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	30.00	64.408	1,932.23	1,932.23
L01EA02	320040102	DASATINIB/FAR	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.100	G	12.00	79.881	958.57	958.57
L01EA02	320040501	DASATINIB/FAR	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX 30 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.100	G	30.00	64.408	1,932.23	1,932.23
L01EA02	320040202	DASATINIB/FAR	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.100	G	30.00	64.470	1,934.11	1,934.11

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EA02	320040302	DASATINIB/FAR	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 TABS	Σ ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0.100	G	42.00	45.223	1,899.38	1,899.38
L01EA02	317730503	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30 (HDPE)	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ TEVA B.V., THE NETHERL		0.100	G	30.00	64.408	1,932.23	1,932.23
L01EA02	317730105	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ TEVA B.V., THE NETHERL		0.100	G	12.00	74.639	895.67	895.67
L01EA02	317730205	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ TEVA B.V., THE NETHERL		0.100	G	30.00	64.065	1,921.94	1,921.94
L01EA02	317730305	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ TEVA B.V., THE NETHERL		0.100	G	42.00	44.682	1,876.65	1,876.65
L01EA02	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.100	G	12.00	120.867	1,450.40	1,450.40
L01EA02	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.100	G	30.00	98.368	2,951.05	2,951.05
L01EA02	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.100	G	42.00	68.736	2,886.91	2,886.91
L01EA02	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.100	G	30.00	98.465	2,953.94	2,953.94
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / NILOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA03 NILOTINIB														
L01EA03	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.600	G	28.00	85.128	2,383.57	2,383.57
L01EA03	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.800	G	28.00	105.589	2,956.50	2,956.50
G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / BOSUTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA04 BOSUTINIB														
L01EA04	305010201	BOSULIF	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.500	G	28.00	100.212	2,805.93	2,805.93
L01EA04	305010103	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.500	G	22.40	107.130	2,399.71	2,399.71
G05 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL /PONATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA05 PONATINIB														
L01EA05	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0.000		0.00	0.000	2,889.55	2,889.55
L01EA05	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0.000		0.00	0.000	4,927.78	4,927.78
L01EA05	310780201	ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0.000		0.00	0.000	4,826.93	4,826.93
G06 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / ASCIMINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA06 ASCIMINIB														
L01EA06	331430102	SCEMBLIX	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	4,732.71	4,732.71
L01EA06	331430202	SCEMBLIX	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	4,732.71	4,732.71
L01EB Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR														
G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / GEFITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB01 GEFITINIB														
L01EB01	316910101	GEFITINIB/FAR	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTX30 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.250	G	30.00	33.866	1,015.98	1,015.98
L01EB01	290950101	IRESSA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx30 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.250	G	30.00	51.483	1,544.50	1,544.50
G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / ERLOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB02 ERLOTINIB														
L01EB02	318800102	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.150	G	5.00	45.434	227.17	227.17
L01EB02	318800202	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.150	G	20.00	41.069	821.38	821.38

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EB02	318800302	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒΣ ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.150	G	30.00	33.335	1,000.06	1,000.06
L01EB02	317330201	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒΣ ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.150	G	20.00	41.069	821.38	821.38
L01EB02	317330301	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒΣ ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.150	G	30.00	33.335	1,000.06	1,000.06
L01EB02	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.150	G	20.00	62.294	1,245.88	1,245.88
L01EB02	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤ x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.150	G	30.00	50.439	1,513.16	1,513.16
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / AFATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB03 AFATINIB														
L01EB03	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,732.99	1,732.99
L01EB03	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,767.08	1,767.08
L01EB03	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,732.99	1,732.99
L01EB03	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,732.99	1,732.99
G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /OSIMERTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB04 OSIMERTINIB														
L01EB04	313430101	TAGRISSE	F.C.TAB	40MG/TAB		ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0.000		0.00	0.000	5,481.39	5,481.39
L01EB04	313430201	TAGRISSE	F.C.TAB	80MG/TAB		ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0.000		0.00	0.000	5,449.49	5,449.49
G05 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /DACOMITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB07 DACOMITINIB														
L01EB07	321170101	VIZIMPRO	F.C.TAB	15MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.045	G	10.00	292.050	2,920.50	2,920.50
L01EB07	321170201	VIZIMPRO	F.C.TAB	30MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.045	G	20.00	146.025	2,920.50	2,920.50
L01EB07	321170301	VIZIMPRO	F.C.TAB	45MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.045	G	30.00	97.350	2,920.50	2,920.50
L01EC Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης														
G01 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / VEMURAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC01 VEMURAFENIB														
L01EC01	302150101	ZELBORAF	F.C.TAB	240MG/TAB		ΒΤx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	1.920	G	7.00	185.494	1,298.46	1,298.46
G02 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / DABRAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC02 DABRAFENIB														
L01EC02	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	ΒΤx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.150	G	9.33	100.885	941.26	941.26
L01EC02	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	ΒΤx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.150	G	14.00	90.444	1,266.21	1,266.21
G03 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / ENCORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC03 ENCORAFENIB														
L01EC03	319860101	BRAFTOVI	CAPS	50MG/CAP		ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0.000		0.00	0.000	609.65	609.65
L01EC03	319860201	BRAFTOVI	CAPS	75MG/CAP		ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0.000		0.00	0.000	1,185.02	1,185.02
L01ED Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK)														
G01 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / CRIZOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01ED01 CRIZOTINIB														
L01ED01	304030101	XALKORI	CAPS	200MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.500	G	24.00	157.520	3,780.49	3,780.49
L01ED01	304030201	XALKORI	CAPS	250MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.500	G	30.00	141.676	4,250.29	4,250.29
G02 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) /CERITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED02 CERITINIB														
L01ED02	312130101	ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	4,892.13	4,892.13
G03 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / ALECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED03 ALECTINIB														
L01ED03	316230101	ALECEMSA	CAPS	150MG/CAP		BTX224	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	4,591.78	4,591.78
G04 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / BRIGATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED04 BRIGATINIB														
L01ED04	320720401	ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX28 (7 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.180	G	24.50	161.927	3,967.21	3,967.21
L01ED04	320720302	ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.180	G	28.00	141.686	3,967.21	3,967.21
L01ED04	320720105	ALUNBRIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.180	G	4.67	189.756	886.16	886.16
L01ED04	320720204	ALUNBRIG	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.180	G	14.00	183.204	2,564.86	2,564.86
G05 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / LORLATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED05 LORLATINIB														
L01ED05	321410201	LORVIQUA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.100	G	30.00	169.399	5,081.98	5,081.98
L01ED05	321410102	LORVIQUA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.100	G	22.50	198.376	4,463.45	4,463.45
L01EE Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK)														
G01 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK)/TRAMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE01 TRAMETINIB														
L01EE01	308500102	MEKINIST	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,004.55	1,004.55
L01EE01	308500302	MEKINIST	F.C.TAB	2MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	3,796.17	3,796.17
G02 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) /COBIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE02 COBIMETINIB														
L01EE02	312930101	COTELLIC	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	5,042.82	5,042.82
G03 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) / BINIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE03 BINIMETINIB														
Περιορισμός: το binimetinib σε συνδυασμό με encorafenib ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα που φέρει μετάλλαξη BRAF V600.														
L01EE03	319850101	MEKTOVI	F.C.TAB	15MG/TAB		BTX84 (7X12)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0.000		0.00	0.000	2,183.80	2,183.80
L01EF Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK)														
G01 -Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / PALBOCICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EF01 PALBOCICLIB														
L01EF01	315490101	IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.094	G	16.76	156.790	2,627.80	2,627.80
L01EF01	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.094	G	22.34	117.628	2,627.80	2,627.80
L01EF01	315490301	IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.094	G	27.93	94.085	2,627.80	2,627.80
G02 -Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / RIBOCICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EF02 RIBOCICLIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε γυναίκες με προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού HR(+) HER2(-) σε συνδυασμό με αναστολέα αρωματάσης ή φουλβεστράντη ως αρχική ενδοκρινική θεραπεία ή σε γυναίκες που έχουν λάβει προηγούμενη ενδοκρινική θεραπεία.														
L01EF02	317320105	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	2,732.43	2,732.43
G03 - Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / ABEMACICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EF03 ABEMACICLIB														
L01EF03	320090204	VERZENIOS	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	1,159.28	1,159.28
L01EF03	320090304	VERZENIOS	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	1,159.28	1,159.28
L01EF03	320090104	VERZENIOS	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	1,159.28	1,159.28
L01EG Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR)														
G01 -Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR) / TEMSIROLIMUS														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01EG01 TEMSIROLIMUS														
L01EG01	281290101	TORISEL	C.SO.S.INF	30MG/VIAL	N	BTx1 VIAL+1 V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.025	G	1.20	584.717	701.66	701.66
G02 -Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR) / EVEROLIMUS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EG02 EVEROLIMUS														
L01EG02	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	15.00	110.664	1,659.96	1,659.96
L01EG02	290970201	AFINITOR	TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	30.00	77.822	2,334.65	2,334.65
L01EG02	316710302	EVEROLIMUS/F	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.010	G	30.00	51.198	1,535.94	1,535.94
L01EG02	316710202	EVEROLIMUS/F	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.010	G	15.00	73.145	1,097.17	1,097.17
L01EG02	316710101	EVEROLIMUS/F	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.010	G	7.50	75.571	566.78	566.78
L01EG02	318170103	EVEROLIMUS/S	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.010	G	15.00	73.145	1,097.17	1,097.17
L01EG02	318170203	EVEROLIMUS/S	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.010	G	30.00	51.198	1,535.94	1,535.94
L01EG02	314000403	EVEROLIMUS/T	TAB	10MG/TAB		BTX30X1 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.010	G	30.00	51.198	1,535.94	1,535.94
L01EG02	314000203	EVEROLIMUS/T	TAB	5MG/TAB		BTX30X1 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.010	G	15.00	73.145	1,097.17	1,097.17
L01EG02	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	9.00	152.457	1,372.11	1,372.11
L01EG02	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	15.00	140.133	2,101.99	2,101.99
L01EG02	300200301	VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	30.00	97.126	2,913.79	2,913.79
L01EG02	300200201	VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	15.00	135.977	2,039.66	2,039.66
L01EG02	300200102	VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	7.50	143.188	1,073.91	1,073.91
L01EG02	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	6.00	144.545	867.27	867.27
L01EH Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2)														
G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2) / LAPATINIB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EH01		LARATINIB												
	L01EH01	283710104	TYVERB	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX70 ΣΕ ΒΟΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1.250	G	14.00	68.461	958.46	958.46
			G02 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2) / TUCATINIB												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EH03		TUCATINIB												
	L01EH03	327980201	TUKYSA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SEAGEN B.V., THE NETH	0.600	G	21.00	295.435	6,204.14	6,204.14
	L01EH03	327980101	TUKYSA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX88	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SEAGEN B.V., THE NETH	0.600	G	7.33	298.401	2,187.28	2,187.28
L01EJ			Αναστολείς των κινασών Janus (JAK)												
			G01 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / RUXOLITINIB												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EJ01		RUXOLITINIB												
	L01EJ01	303620103	JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	28.00	58.514	1,638.39	1,638.39
	L01EJ01	303620203	JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.030	G	28.00	114.018	3,192.49	3,192.49
	L01EJ01	303620303	JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.040	G	28.00	114.018	3,192.49	3,192.49
	L01EJ01	303620403	JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.040	G	14.00	222.411	3,113.75	3,113.75
			G02 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / FEDRATINIB DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EJ02		FEDRATINIB DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE												
	L01EJ02	326660101	INREBIC	CAPS	100MG/CAP		1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.400	G	30.00	155.727	4,671.80	4,671.80
L01EK			Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του παράγοντα ανάπτυξης του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGFR)												
			G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του παράγοντα ανάπτυξης του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGFR) / AXITINIB												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EK01		AXITINIB												
	L01EK01	333730203	AXITINIB/FARA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.010	G	28.00	76.315	2,136.82	2,136.82
	L01EK01	333730103	AXITINIB/FARA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.010	G	5.60	81.304	455.30	455.30
	L01EK01	303730102	INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	5.60	121.671	681.36	681.36
	L01EK01	303730202	INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	28.00	115.987	3,247.63	3,247.63
L01EL			Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK)												
			G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / IBRUTINIB												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EL01		IBRUTINIB												
	L01EL01	309430101	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP		Φ BTx1 BOTTLE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	5,342.71	5,342.71
	L01EL01	309430402	IMBRUVICA	F.C.TAB	140MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	1,811.46	1,811.46
	L01EL01	309430502	IMBRUVICA	F.C.TAB	280MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	3,561.80	3,561.80
	L01EL01	309430201	IMBRUVICA	F.C.TAB	420MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	5,342.70	5,342.70
	L01EL01	309430301	IMBRUVICA	F.C.TAB	560MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	7,377.25	7,377.25
	L01EL01	309430102	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP		Φ BTx1 BOTTLE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	7,377.25	7,377.25
			G02 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / ACALABRUTINIB												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EL02		ACALABRUTINIB												

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EL02	326010102	CALQUENCE	CAPS	100MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.200	G	30.00	201.793	6,053.80	6,053.80
L01EM Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινσοιτόλης-3 (Pi3K)														
G01 - Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινσοιτόλης-3 (Pi3K) / IDELALISIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EM01 IDELALISIB														
L01EM01	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.300	G	30.00	123.459	3,703.78	3,703.78
L01EM01	309100101	ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.200	G	30.00	123.459	3,703.78	3,703.78
G02 - Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινσοιτόλης-3 (Pi3K) / ALPELISIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EM03 ALPELISIB														
L01EM03	325040202	PIQRAY	F.C.TAB	50MG/TAB+200M		BTX56 (28X50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.300	G	23.33	140.136	3,269.38	3,269.38
L01EM03	325040102	PIQRAY	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.300	G	28.00	116.764	3,269.38	3,269.38
L01EM03	325040302	PIQRAY	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.300	G	18.67	175.114	3,269.38	3,269.38
L01EN Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλάστης (FGFR)														
G01 - Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλάστης (FGFR) / PEMIGATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EN02 PEMIGATINIB														
Αποζημίωση βάσει προέγκρισης														
L01EN02	330850101	PEMAZYRE	TAB	4,5MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0.009	G	7.00	1,019.349	7,135.44	7,135.44
L01EN02	330850201	PEMAZYRE	TAB	9MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0.009	G	14.00	509.674	7,135.44	7,135.44
L01EN02	330850301	PEMAZYRE	TAB	13,5MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0.009	G	21.00	339.783	7,135.44	7,135.44
L01EX Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών														
G01 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SUNITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX01 SUNITINIB MALEATE														
L01EX01	321790103	SUNIDEM	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	321790303	SUNIDEM	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.033	G	45.00	58.982	2,654.21	2,654.21
L01EX01	321790203	SUNIDEM	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.033	G	22.50	60.358	1,358.06	1,358.06
L01EX01	327230203	SUNITINIB ACC	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.033	G	22.50	60.358	1,358.06	1,358.06
L01EX01	327230403	SUNITINIB ACC	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.033	G	45.00	58.982	2,654.20	2,654.20
L01EX01	327230103	SUNITINIB ACC	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	324060202	SUNITINIB/ARI	CAPS	25MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	0.033	G	22.50	64.438	1,449.86	1,449.86
L01EX01	324060402	SUNITINIB/ARI	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	0.033	G	45.00	63.267	2,847.03	2,847.03
L01EX01	324060102	SUNITINIB/ARI	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	317940202	SUNITINIB/SAN	CAPS	25MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.033	G	22.50	60.359	1,358.07	1,358.07
L01EX01	317940402	SUNITINIB/SAN	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.033	G	45.00	58.982	2,654.21	2,654.21
L01EX01	317940102	SUNITINIB/SAN	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	315000405	SUNITINIB/TEV	CAPS	50MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.033	G	45.00	58.982	2,654.21	2,654.21
L01EX01	315000205	SUNITINIB/TEV	CAPS	25MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.033	G	22.50	60.359	1,358.07	1,358.07
L01EX01	315000105	SUNITINIB/TEV	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.033	G	22.50	91.311	2,054.50	2,054.50

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX01	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.033	G	45.00	90.080	4,053.59	4,053.59
L01EX01	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.033	G	11.25	93.356	1,050.26	1,050.26
G02 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX02 SORAFENIB TOSYLATE														
L01EX02	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT x 112(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.800	G	28.00	97.171	2,720.80	2,720.80
L01EX02	324300101	REVAMOX	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHAR A.E.	0.800	G	28.00	63.776	1,785.73	1,785.73
L01EX02	332210101	SORAFENIB AC	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX112 X1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.800	G	28.00	63.776	1,785.73	1,785.73
L01EX02	321560103	SORAFENIB/SA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT X112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.800	G	28.00	63.776	1,785.73	1,785.73
L01EX02	317780105	SORAFENIB/TE	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 X1 TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.800	G	28.00	63.776	1,785.73	1,785.73
G03 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών/ PAZOPANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX03 PAZOPANIB														
L01EX03	295000202	VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.800	G	30.00	84.826	2,544.78	2,544.78
L01EX03	295000102	VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.800	G	22.50	89.036	2,003.31	2,003.31
G04 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VANDETANIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία επιθετικού και συμπτωματικού μυελοειδούς καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX04 VANDETANIB														
L01EX04	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0.000		0.00	0.000	4,042.85	4,042.85
L01EX04	302190101	CAPRELSA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0.000		0.00	0.000	1,460.28	1,460.28
G05 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX05 REGORAFENIB														
L01EX05	306000102	STIVARGA	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BE	0.160	G	28.00	84.572	2,368.01	2,368.01
G06 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CABOZANTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX07 CABOZANTINIB														
L01EX07	315220102	CABOMETYX	F.C.TAB	20MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0.000		0.00	0.000	4,958.00	4,958.00
L01EX07	315220202	CABOMETYX	F.C.TAB	40MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0.000		0.00	0.000	4,958.00	4,958.00
L01EX07	315220302	CABOMETYX	F.C.TAB	60MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0.000		0.00	0.000	4,958.00	4,958.00
G07 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /LENVATINIB MESILATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX08 LENVATINIB MESILATE														
L01EX08	312250201	LENVIMA	CAPS	10MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0.000		0.00	0.000	1,601.20	1,601.20
L01EX08	312250101	LENVIMA	CAPS	4MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0.000		0.00	0.000	1,441.28	1,441.28
G08 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTEDANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX09 NINTEDANIB														
Θεραπεία Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης και άλλων χρόνιων διάμεσων πνευμονοπαθειών (ILDs) με προοδευτικό φαινότυπο σε ενήλικες.														
L01EX09	310070202	OFEV	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	2,212.72	2,212.72

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX09	310070102	OFEV	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,168.63	1,168.63
G09 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTE DANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX09 NINTE DANIB														
L01EX09	309590102	VARGATEF	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	2,251.65	2,251.65
L01EX09	309590201	VARGATEF	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	2,251.65	2,251.65
G10 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / MIDOSTAURIN														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX10 MIDOSTAURIN														
L01EX10	317460101	RYDAPT	SOFT.CAPS	25MG/CAP		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	12,620.32	12,620.32
G11 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / LAROTRECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX12 LAROTRECTINIB														
L01EX12	322290201	VITRAKVI	CAPS	100MG/CAP		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0.200	G	28.00	427.128	11,959.57	11,959.57
L01EX12	322290101	VITRAKVI	CAPS	25MG/CAP		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0.200	G	7.00	428.193	2,997.35	2,997.35
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
L01EX12 LAROTRECTINIB														
L01EX12	322290301	VITRAKVI	ORAL.SOL	20MG/ML		BTX1X100ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0.200	G	10.00	427.121	4,271.21	4,271.21
G12 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / GILTERITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX13 GILTERITINIB														
L01EX13	323440101	XOSPATA	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.120	G	28.00	611.184	17,113.14	17,113.14
L01F -Μονοκλωνικά αντισώματα και φαρμακευτικά σύμπλοκα αντισωμάτων														
L01FA Αναστολείς CD20														
G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FA01 RITUXIMAB														
L01FA01	235640101	MABTHERA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTx2VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.093	G	2.16	166.144	358.87	358.87
L01FA01	235640301	MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	BTxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.093	G	0.00	0.000	1,520.21	1,520.21
L01FA01	235640201	MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.093	G	5.40	161.709	873.23	873.23
L01FA01	316930201	RIXATHON	C/S.SOL.IN	500MG/50ML	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.093	G	5.40	129.970	701.84	701.84
L01FA01	316930101	RIXATHON	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BT X2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.093	G	2.16	135.329	292.31	292.31
L01FA01	316290101	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.093	G	5.38	157.186	845.66	845.66
L01FA01	316290201	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTX 2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.093	G	2.15	139.014	298.88	298.88
G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FA01 RITUXIMAB														
Περιορισμός έως και την 31/12/2023: Θεραπεία τελευταίας γραμμής επί μη δυνατότητας κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματα RITUXIMAB για τα οποία επετεύχθη συμφωνία με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων.														
L01FA01	324110101	RUXIENC	C/S.SOL.IN	100MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.093	G	1.08	178.306	192.57	192.57
L01FA01	324110201	RUXIENC	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.093	G	5.40	161.070	869.78	869.78

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
		G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα/OBINUTUZUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
		L01FA03 OBINUTUZUMAB												
	L01FA03	308790101	GAZYVARO	C/S.SOL.IN	1000MG/40ML	BTx1 VIAL x40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	2,886.37	2,886.37
	L01FB	Αναστολείς CD22												
		G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα/INOTUZUMAB OZOGAMICIN												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
		L01FB01 INOTUZUMAB OZOGAMICIN												
	L01FB01	317050101	BESPONSΑ	PD.C.S.INF	1MG/VIAL	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000		0.00	0.000	10,138.83	10,138.83
	L01FC	Αναστολείς CD38												
		G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
		L01FC01 DARATUMUMAB												
		Περιορισμός: χορήγηση από επαγγελματία υγείας σε περιβάλλον με διαθέσιμο εξοπλισμό ανάνηψης.												
	L01FC01	314270201	DARZALEX	C/S.SOL.IN	400mg/20ml	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	1,610.30	1,610.30
	L01FC01	314270401	DARZALEX	INJ.SOL.	1800MG/VIAL	BT X 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	4,796.08	4,796.08
	L01FC01	314270101	DARZALEX	C/S.SOL.IN	100mg/5ml	BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	423.39	423.39
		G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ISATUXIMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
		L01FC02 ISATUXIMAB												
	L01FC02	324800101	SARCLISA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.000		0.00	0.000	607.74	607.74
	L01FC02	324800103	SARCLISA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	BTX 1 VIAL X2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.000		0.00	0.000	2,696.28	2,696.28
	L01FD	Αναστολείς HER2												
		G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστουζουμάμπη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
		L01FD01 TRASTUZUMAB												
	L01FD01	245730201	HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML	Φ BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	30.00	38.856	1,165.67	1,165.67
	L01FD01	245730101	HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL	Φ BTx1VIAL(GLA	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	7.50	55.645	417.34	417.34
	L01FD01	318880201	HERZUMA	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	Φ BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.020	G	21.00	49.495	1,039.40	1,039.40
	L01FD01	318880101	HERZUMA	PD.C.S.INF	150MG/VIAL	Φ BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.020	G	7.50	46.465	348.49	348.49
	L01FD01	319020201	KANJINTI	PD.C.SO.IN	420MG/VIAL	Φ BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.020	G	21.00	53.137	1,115.87	1,115.87
	L01FD01	319020101	KANJINTI	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.020	G	7.50	54.287	407.15	407.15
	L01FD01	320520201	OGIVRI	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	Φ BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORA	0.020	G	21.00	47.398	995.36	995.36
	L01FD01	320520101	OGIVRI	INJ.PWD.F.SUSP	150MG/VIAL	Φ BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORA	0.020	G	7.50	46.248	346.86	346.86
	L01FD01	318320101	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	150MG/VIAL	Φ BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0.020	G	7.50	55.644	417.33	417.33
	L01FD01	318320201	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	420MG/VIAL	Φ BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0.020	G	21.00	55.718	1,170.07	1,170.07
	L01FD01	320770101	TRAZIMERA	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.020	G	7.50	46.825	351.19	351.19
	L01FD01	325030101	ZERCEPAC	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.020	G	7.50	48.188	361.41	361.41
		G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα/PERTUZUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
		L01FD02 PERTUZUMAB												

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01FD02	304840101	PERIETA	INCSI	420MG/VIAL (30	Φ	BTx1 VIAL x 14	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	2,146.91	2,146.91
	G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB EMTANSINE														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FD03	TRASTUZUMAB EMTANSINE													
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με CA μαστού HER2 θετικό οι οποίοι έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία: τραστοουζουμάμπη και ταξάνη														
	L01FD03	306740101	KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	1,545.62	1,545.62
	L01FD03	306740201	KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	2,447.83	2,447.83
	G04 Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB DERUXTECAN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FD04	TRASTUZUMAB DERUXTECAN													
	L01FD04	327400101	ENHERTU	PD.C.S.INF	100MG/VIAL	N	BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DAIICHI SANKYO EUROPO	0.000		0.00	0.000	1,799.91	1,799.91
L01FE	Αναστολείς EGFR														
	G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FE01	CETUXIMAB													
	L01FE01	267280202	ERBITUX	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000		0.00	0.000	183.24	183.24
	G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FE02	PANITUMUMAB													
	L01FE02	281500101	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	100MG/5ML VIAL	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.030	G	3.33	107.742	358.78	358.78
	L01FE02	281500301	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	400MG/20ML VIA	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.030	G	13.33	103.993	1,386.23	1,386.23
L01FF	Αναστολείς PD-1/PDL-1														
	G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FF01	NIVOLUMAB													
	L01FF01	311730102	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	1,120.50	1,120.50
	L01FF01	311730101	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	468.50	468.50
	L01FF01	311730103	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	2,642.75	2,642.75
	L01FF01	311730104	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	1,372.68	1,372.68
	G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FF02	PEMBROLIZUMAB													
	L01FF02	312070201	KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0.000		0.00	0.000	2,818.31	2,818.31
	G03 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DURVALUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FF03	DURVALUMAB													
	L01FF03	319950102	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 2,4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.000		0.00	0.000	595.24	595.24
	L01FF03	319950101	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.000		0.00	0.000	2,365.34	2,365.34
	G04 - Μονοκλωνικά αντισώματα / AVELUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FFF0	4 AVELUMAB													

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01FF0	317540101	BAVENCIO	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EUROPE B.V.	0.000		0.00	0.000	805.72	805.72
G05 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΒ														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FF05 ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΒ														
L01FF05	317450101	TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	1200MG/VIAL (20		BTX1 VIAL X20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	3,683.52	3,683.52
L01FF05	317450201	TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	840MG/VIAL		BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE HELLAS A.E	0.000		0.00	0.000	2,534.94	2,534.94
G06 - Μονοκλωνικά αντισώματα / CEMIPILIMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FF06 CEMIPILIMAB														
Περιορισμός: Μέγιστη διάρκεια θεραπείας 24 μήνες.														
L01FF06	321670101	LIBTAYO	C/S.SOL.IN	350MG		BTX1 VIAL X 7	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	REGENERON IRELAND (	0.000		0.00	0.000	5,173.72	5,173.72
G07 - Μονοκλωνικά αντισώματα / DOSTARLIMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FF07 DOSTARLIMAB														
L01FF07	327220101	JEMPERLI	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL		BT X1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	6,463.80	6,463.80
L01FG	Αναστολείς VEGF / VEGFR													
G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Μπεβασιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FG01 BEVACIZUMAB														
Περιορισμός: εώς και την 30/6/2024 για το AVASTIN & το ZIRABEV: Θεραπεία τελευταίας γραμμής επί μη δυνατότητας κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματα BEVACIZUMAB για τα οποία επετεύχθη συμφωνία με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων.														
L01FG01	327520101	ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORA	0.038	G	2.67	76.558	204.41	204.41
L01FG01	327520103	ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORA	0.038	G	10.67	67.485	720.07	720.07
L01FG01	327240101	ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH,	0.038	G	2.67	90.367	241.28	241.28
L01FG01	327240102	ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH,	0.038	G	10.67	79.768	851.12	851.12
L01FG01	267690201	AVASTIN	C/S.SOL.IN	400 MG/16 ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.038	G	10.67	81.850	873.34	873.34
L01FG01	267690101	AVASTIN	C/S.SOL.IN	100 MG/4 ML	N	BT x 1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.038	G	2.67	92.082	245.86	245.86
L01FG01	322730102	MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0.038	G	10.67	77.079	822.43	822.43
L01FG01	322730101	MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0.038	G	2.67	91.498	244.30	244.30
L01FG01	327030101	OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIALX 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0.038	G	2.67	91.757	244.99	244.99
L01FG01	327030102	OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0.038	G	10.67	81.715	871.90	871.90
L01FG01	332550102	VEGZELMA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1 VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.038	G	10.67	60.843	649.20	649.20
L01FG01	332550101	VEGZELMA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.038	G	2.67	68.861	183.86	183.86
L01FG01	323320102	ZIRABEV	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX1VIALX16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.038	G	10.67	72.119	769.51	769.51
L01FG01	323320101	ZIRABEV	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX1VIALX4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.038	G	2.67	81.764	218.31	218.31
G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FG02 RAMUCIRUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη του γαστρικού καρκίνου και του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής.														
L01FG02	309940102	CYRAMZA	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	923.39	923.39
L01FX	Άλλα μονοκλωνικά αντισώματα και φαρμακευτικά σύμπλοκα αντισωμάτων													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
	G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα / GEMTUZUMAB OZOGAMICIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX02 GEMTUZUMAB OZOGAMICIN														
	L01FX02	318810101	MYLOTARG	PD.C.S.INF	5MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.000		0.00	0.000	7,638.41	7,638.41
	G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα/IPILIMUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX04 IPILIMUMAB														
	L01FX04	299770102	YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.010	G	20.00	607.651	12,153.02	12,153.02
	L01FX04	299770101	YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.010	G	5.00	620.164	3,100.82	3,100.82
	G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX05 BRENTUXIMAB VEDOTIN														
	L01FX05	304080101	ADCETRIS	PD.C.SO.IN	50MG/ 1 VIAL		BTX1 VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.006	G	8.33	355.813	2,963.92	2,963.92
	G04 - Μονοκλωνικά αντισώματα/BLINATUMOMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX07 BLINATUMOMAB														
	L01FX07	313000101	BLINCYTO	PD.C.SO.IN	38,5MCG	N	BTx1 vial (pow	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	2,263.96	2,263.96
	G05 - Μονοκλωνικά αντισώματα / MOGAMULIZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX09 MOGAMULIZUMAB														
	L01FX09	330340101	POTELIGEO	C/S.SOL.IN	4MG/ML	N	VIALX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KYOWA KIRIN HOLDING	0.000		0.00	0.000	1,274.86	1,274.86
	G06 - Μονοκλωνικά αντισώματα/TAFASITAMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX12 TAFASITAMAB														
	L01FX12	330840101	MINJUVI	PD.C.S.INF	200MG/VIAL	N	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0.000		0.00	0.000	896.30	896.30
	G07 - Μονοκλωνικά αντισώματα/ENFORTUMAB VEDOTIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX13 ENFORTUMAB VEDOTIN														
	L01FX13	330550101	PADCEV	PD.C.S.INF	20MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.000		0.00	0.000	718.75	718.75
	L01FX13	330550201	PADCEV	PD.C.S.INF	30MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.000		0.00	0.000	1,063.00	1,063.00
	G08 - Μονοκλωνικά αντισώματα / POLATUZUMAB VEDOTIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX14 POLATUZUMAB VEDOTIN														
	L01FX14	323270101	POLIVY	PD.C.S.INF	140MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	10,462.05	10,462.05
	L01FX14	323270201	POLIVY	PD.C.S.INF	30MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	2,263.71	2,263.71
	G09 - Μονοκλωνικά αντισώματα / BELANTAMAB MAFODOTIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FX15 BELANTAMAB MAFODOTIN														
	L01FX15	325340101	BLENREP	PD.C.SO.IN	100MG		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	7,297.58	7,297.58
	G10 - Μονοκλωνικά αντισώματα / SACITUZUMAB GOVITECAN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XG02	CARFILZOMIB													
	L01XG02	313010101 KYPROLIS	PD.SOL.INF	60MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AMGEN EUROPE BV, BR		0.000		0.00	0.000	1,043.76	1,043.76	
	G03	Αναστολείς πρωτεωσωμάτων / ΙΧΑΖΟΜΙΒ													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01XG03	ΙΧΑΖΟΜΙΒ													
	L01XG03	315550101 NINLARO	CAPS	2,3MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, D		0.000		0.00	0.000	5,351.80	5,351.80	
	L01XG03	315550201 NINLARO	CAPS	3,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, D		0.000		0.00	0.000	5,351.80	5,351.80	
	L01XG03	315550301 NINLARO	CAPS	4,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, D		0.000		0.00	0.000	5,351.80	5,351.80	
	L01XH	Αναστολείς της αποακετυλάσης της ιστόνης (HDAC)													
	G01	Αναστολείς της αποακετυλάσης της ιστόνης (HDAC) / ΠΑΝΟΒΙΝΟΣΤΑΤ													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01XH03	ΠΑΝΟΒΙΝΟΣΤΑΤ													
	L01XH03	312410101 FARYDAK	CAPS	10MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SECURA BIO LIMITED, IR		0.000		0.00	0.000	4,193.11	4,193.11	
	L01XH03	312410201 FARYDAK	CAPS	15MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SECURA BIO LIMITED, IR		0.000		0.00	0.000	4,193.11	4,193.11	
	L01XH03	312410301 FARYDAK	CAPS	20MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SECURA BIO LIMITED, IR		0.000		0.00	0.000	4,284.29	4,284.29	
	L01XJ	Αναστολείς της οδού Hedgehog													
	G01	-Αναστολείς της οδού Hedgehog/ VISMΟΔΕGIB													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01XJ01	VISMΟΔΕGIB													
	L01XJ01	305700101 ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ROCHE REGISTRATION G		0.000		0.00	0.000	4,377.10	4,377.10	
	L01XK	Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP)													
	G01	Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) / ΟLAPARIB													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01XK01	ΟLAPARIB													
	L01XK01	309830201 LYNPARZA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ASTRAZENECA AB, SOED		0.000		0.00	0.000	2,520.30	2,520.30	
	L01XK01	309830301 LYNPARZA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ASTRAZENECA AB, SOED		0.000		0.00	0.000	2,533.87	2,533.87	
	G02	Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) / NIRAΡΑRIB													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01XK02	NIRAΡΑRIB													
	L01XK02	322280201 ZEJULA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX 56 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ GLAXOSMITHKLINE (IRE		0.000		0.00	0.000	3,845.16	3,845.16	
	L01XK02	322280102 ZEJULA	CAPS	100MG/CAP		BTX56X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ GLAXOSMITHKLINE (IRE		0.000		0.00	0.000	4,267.63	4,267.63	
	L01XL	Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία													
	G01	- Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / ΑΧΙCΑΒTΑGΕNΕ CΙΟLΕUCEL													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XL03	ΑΧΙCΑΒTΑGΕNΕ CΙΟLΕUCEL													
	L01XL03	319650101 YESCARTA	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1 ΣΑΚΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ			ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ KITE PHARMA EU B.V., T		0.000		0.00	0.000	321,817.83	321,817.83	
	G02	- Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / TISΑGΕNLECLEUCEL													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XL04	TISΑGΕNLECLEUCEL													
	L01XL04	319680101 KYMRIAH	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1,2X106-6X108 KY		1 ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ NOVARTIS EUROPHARM		0.000		0.00	0.000	319,366.77	319,366.77	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ							
	G03	- Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XL06	BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL													
	L01XL06	326330101	TECARTUS	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	0,4-2 X 10 8	ΚΥΤΤ	1 ΣΑΚΟΣ ΚΡΥΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T	0.000		0.00	0.000	367,415.55	367,415.55
L01XX	Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα														
	G01	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Υδροξυκαρβαμίδη για δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01XX05	HYDROXYCARBAMIDE													
	L01XX05	280140101	SIKLOS	F.C.TAB	1000MG/TAB		Φ ΒΤx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ADDMEDICA, FRANCE	1.575	G	19.05	19.281	367.31	367.31
	G02	- Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / PEGASPARGASE													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XX24	PEGASPARGASE													
	L01XX24	313640201	ONCASPARG	PD.I.S.INF	750U/ML		N VIAL X 3.750U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	1,704.07	1,704.07
	G03	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ARSENIC TRIOXIDE													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XX27	ARSENIC TRIOXIDE													
	L01XX27	322720103	ARSENIC TRIOX	C/S.SOL.IN	1MG/ML		N ΒΤx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	1,818.51	1,818.51
	L01XX27	252100101	TRISENOX	C/S.SOL.IN	10MG/10ML (1M		N ΒΤx10 AMPS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.000		0.00	0.000	2,763.99	2,763.99
	L01XX27	252100201	TRISENOX	C/S.SOL.IN	2MG/ML		N ΒΤ X 10VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.000		0.00	0.000	3,051.04	3,051.04
	G04	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ANAGRELIDE													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01XX35	ANAGRELIDE													
	L01XX35	318370101	ANAGRELIDE M	CAPS	0,5MG/CAP		Φ ΦΙΑΛΗ(HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	0.002	G	25.00	7.970	199.25	199.25
	L01XX35	319320101	ANAGRELIDE/A	CAPS	0,5MG/CAP		Φ ΒΤx 1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AOP ORPHAN PHARMA	0.002	G	25.00	7.970	199.25	199.25
	L01XX35	315730102	ANAGRELIDE/T	CAPS	0,5MG/CAP		Φ ΒΤxBOTTLE (H	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V.	0.002	G	25.00	7.970	199.25	199.25
	L01XX35	267360101	XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP		Φ ΒΤx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.002	G	25.00	11.657	291.42	291.42
	G05	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XX41	ERIBULIN													
	L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		ΒΤx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI GMBH, GERMANY	0.000	G	4.40	81.189	357.23	357.23
	G06	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XX44	AFLIBERCEPT													
	L01XX44	304610103	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		ΒΤx1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP IND	0.000		0.00	0.000	637.35	637.35
	L01XX44	304610101	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		ΒΤx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP IND	0.000		0.00	0.000	329.93	329.93
	G07	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/ VENETOCLAX													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01XX52	VENETOCLAX													
	L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		ΒΤx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	5,093.18	5,093.18
	L01XX52	315670302	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		ΒΤx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	689.24	689.24
	L01XX52	315670301	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		ΒΤx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	347.33	347.33

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01XX52	315670102	VENCLYXTO	F.C.TAB		10MG/TAB	BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΒΒVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	78.99	78.99	
	L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB		50MG/TAB	BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΒΒVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	188.76	188.76	
L01XY - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων															
G01 - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων / DAUNORUBICIN:CYTARABINE															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XY01 DAUNORUBICIN, CYTARABINE															
	L01XY01	327530101	VYXEOS LIPOS	PD.C.S.INF		(44+100)MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JAZZ PHARMACEUTICAL	0.000		0.00	0.000	5,568.12	5,568.12
G02 - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων / PERTUZUMAB:TRASTUZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XY02 PERTUZUMAB, TRASTUZUMAB															
	L01XY02	326390201	PHESGO	INJ.SOL		(1200+600)MG/VI	1 VIAL X15ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	5,945.59	5,945.59
	L01XY02	326390101	PHESGO	INJ.SOL		(600+600)MG/VIA	1 VIAL X10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	3,783.18	3,783.18
L02 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ															
L02B ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
L02BB -Αντι-ανδρογόνα															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L02BB04 ENZALUTAMIDE															
	L02BB04	305780201	XTANDI	F.C.TAB		40MG/TAB	Φ BTX112 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.160	G	28.00	98.703	2,763.69	2,763.69
L02BB05 APALUTAMIDE															
	L02BB05	320600101	ERLEADA	F.C.TAB		60MG/TAB	BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN CILAG INTERN	0.240	G	28.00	98.467	2,757.08	2,757.08
L02BB06 DAROLUTAMIDE															
	L02BB06	323860101	NUBEQA	F.C.TAB		300MG/TAB	BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER HELLAS, ABEE	1200.000	MG	28.00	112.827	3,159.16	3,159.16
L02BX Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L02BX03 ABIRATERONE															
	L02BX03	322220202	ABINONE	F.C.TAB		500MG/TAB	BT X60 X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	324450202	ABIPROSTEM	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	324450101	ABIPROSTEM	F.C.TAB		250MG/TAB	BTX120	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	329040202	ABIRATERONE	F.C.TAB		500MG/TAB	60 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	1,788.51	1,788.51
	L02BX03	329010102	ABIRATERONE	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	KRKA D.D., NOVO MEST	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	328690106	ABIRATERONE	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	326760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ARPTH A.E.	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	322140103	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	322130204	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 X1 TAB	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	329760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RAFARM A.E.B.E.	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	322870302	ABIRATERONE/	F.C.TAB		1000MG/TAB	BTX30	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	1,188.98	1,188.98
	L02BX03	322870206	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	324690109	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	325910107	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	324920204	JILIDEA	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
	L02BX03	326770202	TAMORIL	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENEPHARM AE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L02BX03	300060202	ΖΥΤΙΓΑ	TAB		500MG/TAB	BTx5 BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,718.38	2,718.38
L03	-ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L03A	-Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες														
L03AA	-Διεγερτικοί παράγοντες των σειρών των αιμοποιητικών κυττάρων														
	G01 Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AA02 FILGRASTIM														
	L03AA02	316100206	ACCOFIL	S.I.INF.PS		48MU/0,5ML	BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0.000	G	6.86	19.015	130.44	130.44
	L03AA02	316100106	ACCOFIL	S.I.INF.PS		30MU/0.5ML	BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0.000	G	4.29	23.783	102.03	102.03
	L03AA02	311510103	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF		30MU (60MU/ML	N BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0.000	G	4.29	19.758	84.76	84.76
	L03AA02	311510203	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF		48MU (96MU/ML	N BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0.000	G	6.86	18.716	128.39	128.39
	L03AA02	201240902	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS		30MU(300mcg)/0	Φ BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	4.29	45.389	194.72	194.72
	L03AA02	201241002	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS		48MU(480mcg)/0	Φ BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	6.86	43.277	296.88	296.88
	L03AA02	307030102	GRASTOFIL	S.I.INF.PS		30MU/0,5ML	N 5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0.000	G	2.14	68.841	147.32	147.32
	L03AA02	307030202	GRASTOFIL	S.I.INF.PS		48MU/0,5ML	N 5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0.000	G	6.86	30.287	207.77	207.77
	L03AA02	295050302	NIVESTIM	INJ.SO.INF		48MU (480MCG/	N 5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000	G	6.86	30.448	208.87	208.87
	L03AA02	295050202	NIVESTIM	INJ.SO.INF		30MU (300MCG/	N 5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000	G	4.29	31.105	133.44	133.44
	L03AA02	285240106	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF		30MIU (300MCG/	N BTx 5PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0.000	G	4.29	40.466	173.60	173.60
	L03AA02	285240206	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF		48MIU (480MCG/	N BTx5 PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0.000	G	6.86	38.157	261.76	261.76
	L03AA02	287970103	ZARZIO	SO.INJ.INF		30MU (60MU/ML	N BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.000	G	4.29	19.758	84.76	84.76
	L03AA02	287970203	ZARZIO	SO.INJ.INF		48MU (96MU/ML	N BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.000	G	6.86	18.716	128.39	128.39
	L03AA10 LENOGRASTIM														
	L03AA10	209760110	GRANOCYTE	PS.INJ.SOL		33,6 MIU(263MC	N BTx5 VIALS+5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANOFI-AVENTIS AEBE	0.000	G	3.76	70.173	263.85	263.85
	L03AA13 PEGFILGRASTIM														
	L03AA13	320270102	FULPHILA	INJ.SOL.PFS		6MG	Φ BTX 1 PF.SYR +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOSIMILAR COLLABORA	0.000	G	20.00	26.512	530.24	530.24
	L03AA13	321890101	GRASUSTEK	INJ.SOL.		6MG/0,6ML (10M	Φ BT X PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JUTA PHARMA GMBH, F	0.000	G	20.00	19.360	387.20	387.20
	L03AA13	258870103	NEULASTA	INJ.SOL		6MG/0,6ML(10M	Φ BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	20.00	28.198	563.95	563.95
	L03AA13	319840102	PELGRAZ	INJ.SOL		6MG/0,6ML (10M	Φ BT X 1 ΠΡΟΓΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE LI	0.000	G	20.00	22.637	452.73	452.73
	L03AA13	319840101	PELGRAZ	INJ.SOL		6MG/0,6ML(10M	Φ BTX1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE LI	0.000	G	20.00	22.637	452.73	452.73
	L03AA13	320300101	ZIEXTENZO	INJ.SOL.		6MG	Φ BTX 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.000	G	20.00	17.614	352.27	352.27
	L03AA14 LIPEGFILRASTIM														
	L03AA14	305800101	LONQUEX	INJ.SOL		6MG/0,6ML PF.SY	BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤΑΓ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.000		0.00	0.000	558.34	558.34
	G02 Παιδιατρική χρήση														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση														
	L03AA02 FILGRASTIM														
	L03AA02	295050102	NIVESTIM	INJSOINF		12MU (120MCG)/	BTX5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000	G	1.71	49.754	85.08	85.08
L03AB	-Ιντερφερόνες														
	G05 -Ιντερφερόνες / Ιντερφερόνη βήτα														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AB07 INTERFERON BETA-1A														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AB07	227250201	AVONEX	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF.	Φ	BTx 4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0.000	G	28.00	23.509	658.26	658.26
L03AB07	233240602	REBIF	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SY	Φ	BTx3PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	7.00	26.531	185.72	185.72
L03AB07	233241001	REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	28.00	20.817	582.87	582.87
L03AB07	233241101	REBIF	INJ.SOL	132MCG (44MCG	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	28.00	24.931	698.08	698.08
L03AB07	233240802	REBIF	INJ.SOL	12 MU /0,5ML PF.	Φ	BTx3PF.SYRSx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	7.00	30.650	214.55	214.55
L03AB08 INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT														
L03AB08	223850105	BETA FERON	PS.INJ.SOL	250MCG(8MU)/M	Φ	BT x(15 BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAYER PHARMA AG, BE	4.000	MU	30.00	18.837	565.11	565.11
L03AB13 PEGINTERFERON BETA-1A														
L03AB13	308780401	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	125mcg/0,5ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0.000		0.00	0.000	643.69	643.69
L03AB13	308780201	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	1 PF.PEN x 63mcg		BTx2 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0.000		0.00	0.000	484.03	484.03
G06 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A														
L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0.000	G	20.77	24.192	502.47	502.47
L03AB11	251730402	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0.000	G	27.69	20.711	573.49	573.49
L03AB11	251730401	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx1PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0.000	G	6.92	22.681	156.95	156.95
L03AX														
G01 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Γλατιραμέρη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AX13 GLATIRAMER ACETATE														
L03AX13	308660102	CLIFT	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.020	G	28.00	17.793	498.21	498.21
L03AX13	252570201	COPAXONE	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY	0.020	G	28.00	20.474	573.28	573.28
L03AX13	252570402	COPAXONE	INJ.SO.PFS	40MG/1ML	Φ	BTx12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY	0.020	G	24.00	24.956	598.95	598.95
L03AX13	314050102	GLATIRAMER/	INJ.SO.PFS	40MG/1ML PF.SY	Φ	BTX12 (PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND LIMITE	0.020	G	24.00	22.750	546.01	546.01
G02 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλεριξαφόρη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AX16 PLERIXAFOR														
L03AX16	291630101	MOZOBIL	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTx1 VIALx24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.017	G	1.43	3,671.692	5,250.52	5,250.52
L03AX16	332750101	PLERIXAFOR AC	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.017	G	1.43	2,386.601	3,412.84	3,412.84
G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτίδη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AX15 MIFAMURTIDE														
L03AX15	294650101	MEPACT	PD.SUS.INF	4MG/VIAL	N	1VIAL +1 φιλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA FRANCE SAS, P	0.001	G	5.71	507.825	2,899.68	2,899.68
L04 -ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L04A Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες														
L04AA -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες														
G01 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθιμοκυτταρικός ορός														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA04 HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN														
L04AA04	207470101	THYMOGLOBU	PD.C.SO.IN	25MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.100	G	0.25	752.560	188.14	188.14
G02 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Μυκοφαινολικό οξύ και Μυκοφαινολάτη Μοφετίλ														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)														
L04AA06 MYCOPHENOLIC ACID														
L04AA06	262810105	MYFORTIC	GR.TAB	180MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2.000	G	10.80	8.610	92.99	92.99
L04AA06	262810204	MYFORTIC	GR.TAB	360MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2.000	G	21.60	8.444	182.39	182.39
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540101	CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP		BTX100(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.000	G	9.00	4.196	37.76	37.76
L04AA06	225540201	CELLCEPT	TAB	500MG/TAB		BTX50(BLIST5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.000	G	9.00	4.179	37.61	37.61
L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS	250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	2.000	G	9.00	2.727	24.54	24.54
L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	2.000	G	9.00	2.718	24.46	24.46
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540301	CELLCEPT	PD.ORA.SUS	1G/5ML	Φ	FLX110G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.000	G	12.60	5.637	71.02	71.02
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540401	CELLCEPT	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.000	G	0.72	47.833	34.44	34.44
G03 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA10 SIROLIMUS														
L04AA10	252080501	RAPAMUNE	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.003	G	10.00	12.646	126.46	126.46
G04 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA18 EVEROLIMUS														
L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0.002	G	40.00	9.097	363.89	363.89
L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0.002	G	10.00	10.069	100.69	100.69
L04AA18	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0.002	G	20.00	9.741	194.82	194.82
L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0.002	G	30.00	9.260	277.80	277.80
G05 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Ναταλιζουμάπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA23 NATALIZUMAB														
L04AA23	273420101	TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20	Φ	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0.010	G	30.00	42.028	1,260.84	1,260.84
L04AA23	273420201	TYSABRI	INJ.SOL	150MG/ML	Φ	BTX 2 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.010	G	30.00	42.718	1,281.55	1,281.55
G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αμπατασέπτη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA24 ABATACEPT														
L04AA24	278010101	ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.027	G	9.26	32.766	303.41	303.41
L04AA24	278010205	ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.027	G	18.52	44.798	829.66	829.66
G07 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BELIMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA26 BELIMUMAB														
L04AA26	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	164.40	164.40

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA26	299780201	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	498.36	498.36
L04AA26	299780302	BENLYSTA	INJ.SOL.	200MG/ML		BT X 4PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	876.72	876.72
G08 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Φιγκολιμόδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA27 FINGOLIMOD														
L04AA27	324880105	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BTX 28 X 1 KA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	324880102	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BT X 28 KAΨA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	328560118	FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MYLAN IRELAND LIMITE	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	323470112	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28X 1 PER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MEDOCHEMIE HELLAS A	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	328310102	FINGOLIMOD/R	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	RAFARM A.E.B.E.	0.001	G	28.00	31.036	869.01	869.01
L04AA27	321180111	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.001	G	30.00	30.890	926.70	926.70
L04AA27	321180110	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	322400101	FINRINA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	GENEPHARM AE	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	298250105	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0.001	G	28.00	47.075	1,318.09	1,318.09
L04AA27	321820101	GINOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	INNOVIS PHARMA A.E.B	0.001	G	28.00	31.036	869.01	869.01
L04AA27	321680112	LOGNIF	CAPS	0,5MG/CAP		BTX (28X1) BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	TEVA GMBH, GERMANY	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
G09 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες/TOFACITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA29 TOFACITINIB														
L04AA29	316370103	XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	28.00	24.756	693.18	693.18
L04AA29	316370203	XELJANZ	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.020	G	28.00	49.614	1,389.20	1,389.20
G10 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / TERIFLUNOMIDE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA31 TERIFLUNOMIDE														
L04AA31	328430102	AREGALU	F.C.TAB	14MG/TAB		Φ BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0.014	G	28.00	16.679	467.00	467.00
L04AA31	306030102	AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		Φ BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0.014	G	28.00	25.189	705.29	705.29
L04AA31	328470109	TEREBYO	F.C.TAB	14MG/TAB		Φ BT X28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.014	G	28.00	16.679	467.01	467.01
L04AA31	328500101	TERGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		Φ BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.014	G	28.00	16.679	467.00	467.00
G11 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / APREMILAST														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA32 APREMILAST														
Περιορισμός: Θεραπεία δεύτερης γραμμής όταν η κολχικίνη αντενδείκνυται είναι αναποτελεσματική ή μη ανεκτή.														
L04AA32	310060101	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	276.87	276.87
L04AA32	310060201	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	558.11	558.11
G12 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VEDOLIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA33 VEDOLIZUMAB														
L04AA33	307930101	ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.005	G	55.55	24.922	1,384.42	1,384.42
L04AA33	307930204	ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML (		BTX1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.005	G	20.00	21.035	420.70	420.70
L04AA33	307930205	ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML (		BTX2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.005	G	40.00	20.575	822.98	822.98
G13 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ALEMTUZUMAB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA34 ALEMТУZUMAB														
	L04AA34	306040101	LEMTRADA	C/S.SOL.IN	12MG/1,2ML	Φ 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI BELGIUM, BELGI	0.000		0.00	0.000	6,312.59	6,312.59
G14 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OCRELIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA36 OCRELIZUMAB														
	L04AA36	318090101	OCREVUS	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL	BTX1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.003	G	91.19	56.694	5,169.90	5,169.90
G15 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BARICITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA37 BARICITINIB														
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 49347/14-9-2022.														
	L04AA37	316320101	OLUMIANT	F.C.TAB	2MG/TAB	BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0.004	G	7.00	60.109	420.76	420.76
	L04AA37	316320201	OLUMIANT	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0.004	G	14.00	30.054	420.76	420.76
G16 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OZANIMOD														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA38 OZANIMOD														
	L04AA38	324570201	ZEPOSIA	CAP	0,92MG/CAP	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.920	MG	28.00	46.401	1,299.24	1,299.24
	L04AA38	324570101	ZEPOSIA	CAP	0,46MG/CAP	BTX7 (4x0,23	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.920	MG	2.50	138.588	346.47	346.47
G17 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / CLADRIBINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA40 CLADRIBINE														
	L04AA40	317350101	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB	BTX1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	29.41	60.359	1,775.16	1,775.16
	L04AA40	317350102	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB	BT X 4 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	117.65	59.339	6,981.19	6,981.19
G18 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / SIPONIMOD														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA42 SIPONIMOD														
	L04AA42	323200101	MAYZENT	F.C.TAB	0,25MG/TAB	BT X12 ΣΥΣΚΕΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	143.40	143.40
	L04AA42	323200201	MAYZENT	F.C.TAB	2MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,508.57	1,508.57
	L04AA42	323200301	MAYZENT	F.C.TAB	1MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,622.13	1,622.13
	L04AA42	323200102	MAYZENT	F.C.TAB	0,25MG/TAB	BT X120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,246.54	1,246.54
G19 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / RAVULIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA43 RAVULIZUMAB														
	L04AA43	329500201	ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	1100MG/11ML	N BTX 1 VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALEXION EUROPE SAS, F	0.059	G	18.70	923.473	17,268.94	17,268.94
	L04AA43	329500101	ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	300MG/3ML	N BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALEXION EUROPE SAS, F	0.059	G	5.10	923.818	4,711.47	4,711.47
G20 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / UPADACITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA44 UPADACITINIB														
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α)49347/14-9-22.														
	L04AA44	322970101	RINVOQ	PR.TAB	15MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.015	G	28.00	29.650	830.20	830.20
	L04AA44	322970201	RINVOQ	PR.TAB	30MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.015	G	56.00	28.235	1,581.15	1,581.15

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA44	322970301	RINVOQ	PR.TAB	45MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.015	G	84.00	22.810	1,916.08	1,916.08
G21 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / FILGOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA45 FILGOTINIB														
Περιορισμός: σύμφωνα με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του Υπουργείου Υγείας για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την ελκώδη κολίτιδα.														
L04AA45	325470101	JYSELECA	F.C.TAB	100MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GALAPAGOS NV, BELGIU	0.200	G	15.00	47.456	711.84	711.84
L04AA45	325470201	JYSELECA	F.C.TAB	200MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GALAPAGOS NV, BELGIU	0.200	G	30.00	22.940	688.21	688.21
G22 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OFATUMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA52 OFATUMUMAB														
L04AA52	327040103	KESIMPTA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML (50		BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS IRELAND LIMI	0.000		0.00	0.000	1,447.03	1,447.03
G23 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / PEGCETACOPLAN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA54 PEGCETACOPLAN														
L04AA54	330220101	ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VI		1 VIALX20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.000		0.00	0.000	3,622.72	3,622.72
L04AA54	330220102	ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VI		8 VIAL X 20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.000		0.00	0.000	29,129.68	29,129.68
L04AB -Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB01 ETANERCEPT														
L04AB01	313970101	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0.007	G	28.57	18.107	517.33	517.33
L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF. PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0.007	G	28.57	18.107	517.33	517.33
L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML	Φ	BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.007	G	28.57	20.631	589.44	589.44
L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML PF.S	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.007	G	14.29	21.413	305.99	305.99
L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.007	G	28.57	20.631	589.44	589.44
L04AB01	317020103	ERELZI	INJ.SOL.	25/0,5ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0.007	G	14.29	19.342	276.40	276.40
L04AB01	317020207	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0.007	G	28.57	18.562	530.31	530.31
L04AB01	317020203	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0.007	G	28.57	18.562	530.31	530.31
L04AB01	324510201	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOSIMILAR COLLABORA	0.007	G	28.57	18.648	532.77	532.77
L04AB01	324510203	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOSIMILAR COLLABORA	0.007	G	28.57	18.648	532.77	532.77
L04AB02 INFLIXIMAB														
L04AB02	306230101	INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG		Φ BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.004	G	26.67	12.015	320.45	320.45
L04AB02	248450101	REMICADE	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		Φ VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0.004	G	26.67	12.921	344.60	344.60
L04AB02	307330102	REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		Φ BTX2VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.004	G	53.33	13.909	741.79	741.79
L04AB02	307330103	REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		Φ BT X3VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.004	G	80.00	10.366	829.31	829.31
L04AB02	307330208	REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML		Φ 2 PF.PEN + 2 μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	0.004	G	64.00	13.277	849.75	849.75
L04AB02	307330205	REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML		Φ 2 PF.SYR (μe α	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	0.004	G	64.00	13.277	849.75	849.75
L04AB02	319140101	ZESSLY	PD.C.S.INF	100MG		Φ BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.004	G	26.67	9.654	257.48	257.48
L04AB04 ADALIMUMAB														
L04AB04	318400101	AMGEVITA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML		Φ BT X 1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.003	G	0.00	0.000	148.15	148.15
L04AB04	318400206	AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML		Φ BT X2PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.003	G	0.00	0.000	525.18	525.18
L04AB04	318400202	AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML		Φ BT X2PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.003	G	0.00	0.000	525.18	525.18

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB04	319670105	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0.003	G	0.00	0.000	510.11	510.11
L04AB04	319670102	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X 2PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0.003	G	0.00	0.000	510.11	510.11
L04AB04	328580104	HUKYNDRA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.PEN + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0.003	G	0.00	0.000	265.55	265.55
L04AB04	328580201	HUKYNDRA	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	1 PF.SYR + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0.003	G	0.00	0.000	507.88	507.88
L04AB04	328580101	HUKYNDRA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.SYR + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0.003	G	0.00	0.000	265.55	265.55
L04AB04	319800102	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.003	G	0.00	0.000	395.23	395.23
L04AB04	319800104	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX 1PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.003	G	0.00	0.000	243.06	243.06
L04AB04	319800101	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.003	G	0.00	0.000	239.60	239.60
L04AB04	319800105	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF. PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.003	G	0.00	0.000	395.23	395.23
L04AB04	256960401	HUMIRA	INJ.SOL.	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.SYR. +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	327.59	327.59
L04AB04	256960602	HUMIRA	INJ.SOL.	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	760.43	760.43
L04AB04	256960601	HUMIRA	INJ.SO.PFS	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	748.54	748.54
L04AB04	256960501	HUMIRA	INJ.SOL.	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	328.57	328.57
L04AB04	256960701	HUMIRA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	385.70	385.70
L04AB04	319580105	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0.003	G	0.00	0.000	510.11	510.11
L04AB04	319580102	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0.003	G	0.00	0.000	510.11	510.11
L04AB04	321320103	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0.003	G	0.00	0.000	376.13	376.13
L04AB04	321320102	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0.003	G	0.00	0.000	381.96	381.96
L04AB04	318480106	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0.003	G	0.00	0.000	470.50	470.50
L04AB04	318480102	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0.003	G	0.00	0.000	470.50	470.50
L04AB04	328520110	YUFLYMA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BTX 2PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELLTRION HEALTHCAR	0.003	G	0.00	0.000	328.72	328.72
L04AB04	328520203	YUFLYMA	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELLTRION HEALTHCAR	0.003	G	0.00	0.000	381.76	381.76
L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL														
L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL.	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0.014	G	28.57	23.392	668.32	668.32
L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL.	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0.014	G	28.57	24.328	695.05	695.05
L04AB06 GOLIMUMAB														
L04AB06	291650101	SIMPONI	IN.SO.PF.P	50MG/0,5ML	Φ	BTx1PF PENx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0.002	G	30.12	23.623	711.51	711.51
L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0.002	G	60.24	13.438	809.53	809.53
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)														
L04AB01 ETANERCEPT														
L04AB01	244600102	ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.007	G	14.29	21.372	305.40	305.40
G03														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB04 ADALIMUMAB														
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για παιδιατρική χρήση όταν η θεραπευτική δόση ορίζεται στα 20mg														
L04AB04	321320101	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1 ΦΙΑΛΙΔΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0.003	G	13.79	17.815	245.67	245.67
L04AC -Αναστολείς της ιντερλευκίνης														
G01 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Κανακινουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)														
L04AC08 CANAKINUMAB														
L04AC08	291660301	ILARIS	INJ.SOL	150MG/ML		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.003	G	55.56	195.888	10,883.55	10,883.55

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G02 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC02 BASILIXIMAB														
L04AC02	238840101	SIMULECT	PS.SOL.INF	20MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.040	G	0.50	1,889.160	944.58	944.58
G03 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίναρα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC03 ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)														
L04AC03	249950105	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML P	Φ	BTx7 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.100	G	7.00	32.520	227.64	227.64
L04AC03	249950106	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML	Φ	BTx28PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.100	G	28.00	30.381	850.66	850.66
G04 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC07 TOCILIZUMAB														
L04AC07	287160101	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	4.00	32.083	128.33	128.33
L04AC07	287160103	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	10.00	29.826	298.26	298.26
L04AC07	287160105	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	20.00	28.203	564.05	564.05
L04AC07	287160201	ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	832.48	832.48
G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170501	STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.001	G	240.74	9.259	2,228.96	2,228.96
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170301	STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.001	G	83.33	26.598	2,216.45	2,216.45
L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.001	G	166.67	13.373	2,228.96	2,228.96
G06 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SECUKINUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC10 SECUKINUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη της ψωρίασης κατά πλάκας σε παιδιά >6 ετών (?50kg) και εφήβους με επαναξιολόγηση και διακοπή επί αποτυχίας στις 12 εβδομάδες. Για την nr-axSpA ισχύουν τα αναφερόμενα στην Υ.Α. Δ3(α) 78607/3-1-2022.														
L04AC10	309960301	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx1 Προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	516.52	516.52
L04AC10	309960403	COSENTYX	INJ.SOL.	300MG/2ML		1 PF.PEN X2M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,000.40	1,000.40
G07 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης /BRODALUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC12 BRODALUMAB														
L04AC12	317200101	KYNTHEUM	INJ.SOL	210MG/1,5 ML (1		BTx2 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	LEO PHARMA A/S, DEN	0.000		0.00	0.000	1,036.19	1,036.19
G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / ΙΧΕΚΙΖΟΥΜΑΒ														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC13 ΙΧΕΚΙΖΟΥΜΑΒ														
L04AC13	314750102	TALTZ	INJ.SOL.	80MG/ML		BTX2 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY AND COMPAN	2.900	MG	55.17	34.721	1,915.57	1,915.57
G09 - Αναστολείς της ιντερλευκίνης / GUSELKUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AC16 GUSELKUMAB														
L04AC16	317910102	TREMFYA	INJ.SOL.	100MG/1ML		1 PF. PEN X1M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	1.790	MG	55.87	32.239	1,801.18	1,801.18
G10 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / RISANKIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC18 RISANKIZUMAB														
L04AC18	321340101	SKYRIZI	INJ.SO.PFS	75MG		BTX2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1.670	MG	89.82	30.673	2,755.05	2,755.05
L04AC18	321340201	SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX 1PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1.670	MG	89.82	31.506	2,829.85	2,829.85
L04AC18	321340202	SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1.670	MG	89.82	31.506	2,829.85	2,829.85
G11 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / BIMEKIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC21 BIMEKIZUMAB														
L04AC21	328390106	BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0.000		0.00	0.000	2,552.79	2,552.79
L04AC21	328390102	BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0.000		0.00	0.000	2,552.79	2,552.79
L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	278140101	ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP	Φ	BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.005	G	3.00	5.667	17.00	17.00
L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.005	G	6.00	6.822	40.93	40.93
L04AD02	278140301	ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.005	G	30.00	5.264	157.91	157.91
L04AD02	278140401	ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.005	G	18.00	5.377	96.78	96.78
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	239320101	PROGRAF	CAPS	1MG/CAP	Φ	BTx30 (BLIST 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0.005	G	6.00	5.858	35.15	35.15
L04AD02	239320201	PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0.005	G	30.00	4.865	145.95	145.95
L04AD02	239320401	PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0.005	G	3.00	5.420	16.26	16.26
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	239320301	PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx 10 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0.005	G	10.00	39.856	398.56	398.56
L04AX														
G01 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX02 THALIDOMIDE														
L04AX02	331790101	THALIDOMIDE	CAPS	50MG/CAP		BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.100	G	14.00	24.066	336.93	336.93
G02 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX04 LENALIDOMIDE														
L04AX04	321240302	CORTEDAL	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	321240202	CORTEDAL	CAPS	10MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	321240401	CORTEDAL	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	321240501	CORTEDAL	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	321240102	CORTEDAL	CAPS	5MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	325890701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	325890601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	325890502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	325890402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	325890202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	328370502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	328370202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	328370402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	328370102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	328370302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	326400402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	326400502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	326400103	LENALIDOMIDE	CAPS	2,5MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	ΤΕ	21.00	55.489	1,165.27	1,165.27
L04AX04	326400703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	326400603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	326400303	LENALIDOMIDE	CAPS	7,5MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	ΤΕ	21.00	80.387	1,688.12	1,688.12
L04AX04	326400202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326230102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326230502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	326230402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	326230302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	326230202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	326220301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	112.177	2,355.71	2,355.71
L04AX04	326220101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326220401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	326220201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	326220501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	322660501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	322660401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	322660101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	322660301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	322660201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	325410502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	325410202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	325410602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	325410402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	325410702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	325620402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	325620502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	325620602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	325620702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.Β.Ε.		1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	325620202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.Β.Ε.		1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	316830703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	316830403	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	316830503	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	316830603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	316830203	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326240701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL Α		1.000	ΤΕ	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	326240201	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL Α		1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326240501	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL Α		1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	326240601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL Α		1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	326240401	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL Α		1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	327480501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHERL		1.000	ΤΕ	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	327480201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHERL		1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	327480102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHERL		1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	327480401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHERL		1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	327480301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHERL		1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	319720401	MYELOMIDE	CAPS	25MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ANABIΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ		1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	319720302	MYELOMIDE	CAPS	15MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ANABIΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ		1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	319720202	MYELOMIDE	CAPS	10MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ANABIΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ		1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	319720102	MYELOMIDE	CAPS	5MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ANABIΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ		1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	321980202	RENALYD	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β		1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	321980402	RENALYD	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β		1.000	ΤΕ	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	321980302	RENALYD	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β		1.000	ΤΕ	21.00	112.177	2,355.71	2,355.71
L04AX04	321980102	RENALYD	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β		1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	278110301	REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB		1.000	ΤΕ	21.00	170.903	3,588.97	3,588.97
L04AX04	278110101	REVLIMID	CAPS	5MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB		1.000	ΤΕ	21.00	165.857	3,482.99	3,482.99
L04AX04	278110701	REVLIMID	CAPS	20MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB		1.000	ΤΕ	21.00	216.336	4,543.05	4,543.05
L04AX04	278110401	REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB		1.000	ΤΕ	21.00	200.228	4,204.79	4,204.79
L04AX04	278110201	REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB		1.000	ΤΕ	21.00	162.115	3,404.41	3,404.41
G03 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX05 PIRFENIDONE														
L04AX05	303330209	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 (1X21)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.400	G	7.01	79.680	558.56	558.56
L04AX05	303330402	ESBRIET	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.400	G	28.04	75.367	2,113.29	2,113.29
L04AX05	303330210	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 (84X3)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.400	G	28.04	75.367	2,113.29	2,113.29
L04AX05	331910102	PIRFENIDONE A	F.C.TAB	267MG/TAB		BT63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2.400	G	7.01	52.267	366.39	366.39
L04AX05	331910303	PIRFENIDONE A	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2.400	G	28.04	49.463	1,386.95	1,386.95
L04AX05	331910104	PIRFENIDONE A	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2.400	G	28.04	49.463	1,386.95	1,386.95
L04AX05	326740104	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2.400	G	2.40	577.896	1,386.95	1,386.95

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX05	326740103	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2.400	G	7.01	52.267	366.39	366.39
L04AX05	326730203	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX 84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2.400	G	28.04	49.721	1,394.18	1,394.18
L04AX05	326730103	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2.400	G	7.01	52.267	366.39	366.39
L04AX05	326730104	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2.400	G	28.04	49.463	1,386.95	1,386.95
G04 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX06 POMALIDOMIDE														
L04AX06	305890201	IMNOVID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	7,814.71	7,814.71
L04AX06	305890301	IMNOVID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	8,056.12	8,056.12
L04AX06	305890401	IMNOVID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	7,804.20	7,804.20
L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	7,597.09	7,597.09
G05 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE														
L04AX07	321030203	SKILARENCE	GR.TAB	120MG/TAB		BTX90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALMIRALL S.A., SPAIN	0.480	G	22.50	10.634	239.27	239.27
L04AX07	321030101	SKILARENCE	GR.TAB	30MG/TAB		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALMIRALL S.A., SPAIN	0.480	G	2.63	39.084	102.79	102.79
G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE														
L04AX07	330620102	DIMETHYL FU	GR.TAB	120MG/CAP		BT X 14X1 KA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.480	G	3.50	22.751	79.63	79.63
L04AX07	330620202	DIMETHYL FU	GR.TAB	240MG/CAP		BT X 56 X 1 KA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.480	G	28.00	18.726	524.33	524.33
L04AX07	328060101	DIMTRUZIC	GR.TAB	120MG/CAP		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.480	G	3.50	22.751	79.63	79.63
L04AX07	328060203	DIMTRUZIC	GR.TAB	240MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.480	G	28.00	18.726	524.33	524.33
L04AX07	330710101	LAFADERA	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.480	G	3.50	22.751	79.63	79.63
L04AX07	330710201	LAFADERA	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.480	G	28.00	18.726	524.33	524.33
L04AX07	307040101	TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP		BTx14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.480	G	3.50	35.000	122.50	122.50
L04AX07	307040201	TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.480	G	28.00	28.280	791.85	791.85
G07 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / DIROXIMEL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX09 DIROXIMEL FUMARATE														
L04AX09	329110101	VUMERITY	GR.TAB	231MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.000		0.00	0.000	900.94	900.94

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

M -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

M03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ

M03A -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά

M03AX -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά

G01 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου A

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

M03AX01 BOTULINUM TOXIN TYPE A

M03AX01	248020101	BOTOX	PD.INJ.SOL	100 U/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALLERGAN PHARMACEU	2.000	TE	0.50	358.820	179.41	179.41
----------------	-----------	-------	------------	------------	---	----------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

G02 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Σύμπλοκο Αλλαντοτοξίνης Τύπου A - Αμοσυγκολλητίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

M03AX01 BOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGGLUTININ COMPLEX

M03AX01	204860102	DYSPOX	LY.PD.INJ	500U/VIAL	N	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN ΕΠΕ	2.000	TE	0.50	485.360	242.68	242.68
----------------	-----------	--------	-----------	-----------	---	----------	-------------------------	-----------	-------	----	------	---------	--------	--------

M05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

M05B -Φάρμακα με δράση στο μεταβολισμό των οστών

M05BA -Διφωσφονικά

G01 Διφωσφονικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

M05BA08	269370101	ACLASTA	SOL.INF	0,05 MG/ML	Φ	BT x 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000	G	365.00	0.495	180.50	180.50
----------------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

G02 -Οστικές μεταστάσεις

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	297750101	IASIBON	F.C.TAB	50MG/TAB	(Φ)	BLISTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.050	G	28.00	2.242	62.77	62.77
----------------	-----------	---------	---------	----------	-----	----------	--------------------------	---------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	297750301	IASIBON	C/S.SOL.IN	2MG/2ML	(N)	BTx 1AMP x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.006	G	0.33	66.152	21.83	21.83
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA06	297750403	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.006	G	10.00	53.131	531.31	531.31
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

M05BA06	297750402	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.006	G	5.00	54.594	272.97	272.97
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	--------	--------

M05BA06	297750201	IASIBON	C/S.SOL.IN	1MG/ML	(N)	BTx 1AMP x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.006	G	0.17	64.235	10.92	10.92
----------------	-----------	---------	------------	--------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

M05BA08	311600101	BONEVIN	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEZ A.E. ANONYMO	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	298420104	NORDELOZ	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
----------------	-----------	----------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	-----------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	316060103	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.004	G	1.00	553.900	553.90	553.90
----------------	-----------	--------------	------------	---------	-----	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

M05BA08	303970101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTIC	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
----------------	-----------	--------------	------------	---------	-----	----------	-------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	303640104	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
----------------	-----------	--------------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	------------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	248150301	ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHOENIX LABS UNLIMIT	0.004	G	1.00	86.320	86.32	86.32
----------------	-----------	--------	---------	-----------	-----	-----------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	300620101	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	-----------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	300620104	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	-----------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BX - Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν τη δομή των οστών

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
G01															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX04 DENOSUMAB															
	M05BX04	299800101	XGEVA	INJ.SOL		120MG/1,7ML	(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	210.00	1.339	281.27	281.27
G02															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX05 BUROSUMAB															
	M05BX05	330350101	CRYSVITA	INJ.SOL		10MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0.003	G	4.00	656.933	2,627.73	2,627.73
	M05BX05	330350201	CRYSVITA	INJ.SOL		20MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0.003	G	8.00	653.006	5,224.05	5,224.05
	M05BX05	330350301	CRYSVITA	INJ.SOL		30MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0.003	G	12.00	653.298	7,839.57	7,839.57
G03															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX06 ROMOSUZUMAB															
	M05BX06	324910101	EVENITY	IN.SO.PF.P		105MG/1,17ML (	BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UCB PHARMA S.A., BELG	0.000		0.00	0.000	612.64	612.64
M09	-ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ														
M09A	-Λοιπά Φάρμακα για τη Θεραπεία των Μυοσκελετικών Παθήσεων														
M09AX	-Λοιπά φάρμακα για τη θεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
M09AX10 RISDIPLAM															
	M09AX10	327210101	EVRYSDI	PD.ORA.SOL		0,75MG/ML	BTX 1 ΦΙΑΛΗ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.005	G	12.00	720.883	8,650.60	8,650.60
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M09AX07 NUSINERSEN															
	M09AX07	316740101	SPINRAZA	INJ.SOL		12MG/VIAL	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0.000		0.00	0.000	74,232.60	74,232.60
M09AX09 ONASEMNOGENE ΑΒΕΡΑΡΒΟΝΕC															
	M09AX09	325190126	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190105	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190108	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190111	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190114	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190120	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190116	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	7 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190135	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190101	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190104	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	3 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190107	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	4 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190132	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190113	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	6 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190117	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190119	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	8 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190122	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	9 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	
	M09AX09	325190110	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	5 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000	0.00	0.000	#####	2,134,478.01	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M09AX09	325190121	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190127	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190130	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190133	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190136	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190103	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190106	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190109	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190112	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190129	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190118	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190124	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190123	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190125	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		10 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190128	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		11 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190131	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		12 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190134	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		13 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190137	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		14 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190102	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190115	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ ΓΕΝΕ ΤΗΕΡΑ	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
N -ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ														
N02 -ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ														
N02C - ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ														
N02CD - Ανταγωνιστές CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
N02CD01 ERENUMAB														
Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.														
N02CD01	319540101	ΑΙΜΟΒΙΓ	ΙΝJ.SOL.	70MG/ML		ΒΤΧ1 ΠF.ΠΕΝ Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΝΟVΑRΤΙS ΕΥRΟΡΗΑRΜ	2.500	ΜG	28.00	15.192	425.38	425.38
N02CD01	319540201	ΑΙΜΟΒΙΓ	ΙΝJ.SOL.	140MG/ML		ΒΤΧ1 ΠF.ΠΕΝ Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΝΟVΑRΤΙS ΕΥRΟΡΗΑRΜ	2.500	ΜG	56.00	7.564	423.57	423.57
N02CD02 GALCANEZUMAB														
Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.														
N02CD02	320310101	ΕΜGΑLΙΤY	ΙΝJ.SOL	120MG/ML		ΒΤ Χ 1 ΠF.ΠΕΝ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕLΙ-LΙLΛY ΝΕΔΕRΛΑΝΔ Β.	4.000	ΜG	30.00	14.758	442.75	442.75
N02CD03 FREMANEZUMAB														
Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.														
N02CD03	321270101	ΑJΟVY	ΙΝJ.SO.PFS	225MG		ΒΤ Χ 1 ΠF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΤΕVΑ GΜΒΗ, GΕRΜΑΝY	7.500	ΜG	30.00	15.170	455.11	455.11
N03 -Αντιεπιληπτικά														
N03A -Αντιεπιληπτικά														
N03AX -Άλλα αντιεπιληπτικά														
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
N03AX24 CANNABIDIOL														
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για την επιληψία.														
N03AX24	331330101	ΕΡΙΔYΟLΕΧ	ΟRΑL.SOL	100MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (ΓYΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GW ΡΗΑRΜΑ (ΙΝΤΕRΝΑ	0.700	G	14.29	77.161	1,102.63	1,102.63
N04 -ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ														
N04B -Ντοπαμινεργικοί παράγοντες														
N04BA -Ντόπα και παράγωγα ντόπα, διπλοί συνδυασμοί														
Λοιπές μορφές														
N04BA02 LEVODOPA,CARBIDOPA														
N04BA02	267530101	DUODOPA	ΕΝΤ.GEL	(20+5)MG/ML	Φ	ΒΤΧ7ΒΑGΣΧ10	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑΒΒVΙΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1.000	ΒΑG	7.00	91.800	642.60	642.60
N05 ΨΥΧΟΛΗΠΤΙΚΑ														
N05C Υπνωτικά και Κατασταλτικά														
N05CM Άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
N05CM18 DEXMEDETOMIDINE														
N05CM18	300630102	ΔΕΧDΟR	C/S.SOL.ΙΝ	100MCG/ML		ΒΤΧ25ΑΜΡSΧ2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΟRΙΟΝ CΟΡΡΟΡΑΤΙΟΝ Ε	0.000		0.00	0.000	497.68	497.68
N05CM18	300630106	ΔΕΧDΟR	C/S.SOL.ΙΝ	100MCG/ML		ΒΤΧ4VΙΑLΣΧ10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΟRΙΟΝ CΟΡΡΟΡΑΤΙΟΝ Ε	0.000		0.00	0.000	403.99	403.99
N05CM18	325880103	ΔΕΧΜΕΔΕΤΟΜΙ	C/S.SOL.ΙΝ	100MCG/ML		ΒΤΧ 5 VIAL Χ 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑCСORD ΗΕΑLTHCARE S	0.000		0.00	0.000	73.61	73.61
N05CM18	325880104	ΔΕΧΜΕΔΕΤΟΜΙ	C/S.SOL.ΙΝ	100MCG/ML		ΒΤ Χ25 VIALΧ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑCСORD ΗΕΑLTHCARE S	0.000		0.00	0.000	332.41	332.41
N05CM18	325880109	ΔΕΧΜΕΔΕΤΟΜΙ	C/S.SOL.ΙΝ	100MCG/ML		ΒΤ Χ4 VIAL Χ1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑCСORD ΗΕΑLTHCARE S	0.000		0.00	0.000	267.37	267.37
N05CM18	327540102	ΔΕΧΜΕΔΕΤΟΜΙ	C/S.SOL.ΙΝ	100MCG/ML		ΒΤΧ 25 ΑΜΡ Χ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.000		0.00	0.000	332.41	332.41
N05CM18	322900101	ΔΕΧΜΕΔΕΤΟΜΙ	C/S.SOL.ΙΝ	100MCG/ML		ΒΤΧ 5VIALS Χ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΑΧΤΕR ΗΟLΔΙΝG Β.Υ.,	0.000		0.00	0.000	73.61	73.61
N06 -ΨΥΧΟΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
N06A - Αντικαταθλυτικά														
N06AX - Άλλα αντικαταθλυτικά														
Ρινική χορήγηση (υγρές μορφές)														
N06AX27 ESKETAMINE														
N06AX27	322990101	SPRAVATO	NASPR.SOL	28MG	N	1 ΠΕΡΙΕΚΤΗΣ Ε	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.008	G	3.50	70.263	245.92	245.92
N06B - Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας														
N06BC - Παράγωγα ξανθίνης														
Λιπιές μορφές (παιδιατρική χρήση)														
N06BC01 CAFFEINE CITRATE														
N06BC01	331200101	GENCEBOK	SOL.INF	10MG/ML	N	BTX50 AMPS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENNISIUM PHARMA,F	0.400	G	1.25	338.768	423.46	423.46
N06BC01	297220102	PEYONA	SO.INF.ORA	20MG/ML	N	BTx10AMPx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARMACEUTICI S	0.400	G	0.50	466.880	233.44	233.44
N06BX - Άλλα ψυχοδιεγερτικά και νοοτρόπα φάρμακα														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N06BX13 IDEBENONE														
N06BX13	313130101	RAXONE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx180	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANTHERA PHARMACE	0.900	G	0.00	0.000	4,159.81	4,159.81
N07 - ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ														
N07X - Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος														
N07XX - Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος														
G01 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/RILUZOLE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX02 RILUZOLE														
N07XX02	228120101	RILUTEK	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTX56(BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI MATURE IP, FRA	0.100	G	28.00	3.744	104.82	104.82
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
N07XX02 RILUZOLE														
N07XX02	302740101	TEGLUTIK	ORAL.SUSP	5MG/ML	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ITF HELLAS S.A.	0.100	G	15.00	5.893	88.39	88.39
G02 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/FAMPRIDINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX07 FAMPRIDINE														
N07XX07	299790104	FAMPYRA	PR.TAB	10MG/TAB		BTx56 (BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.020	G	28.00	5.859	164.06	164.06
G03 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/TAFAMIDIS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX08 TAFAMIDIS														
Περιορισμός: Αποζημίωση βάσει διαδικασίας προέγκρισης														
N07XX08	301770103	VYNDAQEL	SOFTCAPS	20MG/CAP		30 X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0.020	G	30.00	240.746	7,222.38	7,222.38
N07XX08	301770201	VYNDAQEL	SOFTCAPS	61MG/CAP		30 x 1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.020	G	91.50	166.324	15,218.66	15,218.66
G04 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / PATISIRAN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
N07XX12 PATISIRAN														
N07XX12	320560101	ONPATTRO	C/S.SOL.IN	2MG/ML		BTX 1 VIAL X 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALNYLAM NETHERLAND	0.000		0.00	0.000	7,935.65	7,935.65
G05 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / INOTERSEN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
N07XX15 INOTERSEN														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
N07XX15	326380102	TEGSEDI	INJ.SOL	284MG		1 BOX X 4 SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΚCEΑ THERAPEUTICS I	0.000		0.00	0.000	21,554.93	21,554.93

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

R - ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

R03 - ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ

R03D - Άλλα Φάρμακα για τις Αποφρακτικές Παθήσεις των Αεροφόρων Οδών, για Συστηματική Χορήγηση

R03DX - Λοιπά φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών, για συστηματική χορήγηση

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

R03DX05 OMALIZUMAB

R03DX05	249920301	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.016	G	4.69	33.559	157.39	157.39
---------	-----------	--------	---------	-----------------	---	----------------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

R03DX05	249920401	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.016	G	9.38	32.857	308.20	308.20
---------	-----------	--------	---------	-----------------	---	----------------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

R03DX09 MEROLIZUMAB

Περιορισμοί αποζημίωσης σύμφωνα με την ΥΑ Δ3(α) 221/13-1-2023 για την ένδειξη χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες (CRSwNP).

R03DX09	313020101	NUCALA	PD.INJ.SOL	100MG		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0.000		0.00	0.000	1,022.49	1,022.49
---------	-----------	--------	------------	-------	--	-----------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

R03DX09	313020203	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0.000		0.00	0.000	1,022.30	1,022.30
---------	-----------	--------	----------	-------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

R03DX09	313020201	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0.000		0.00	0.000	1,021.56	1,021.56
---------	-----------	--------	----------	-------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

R03DX10 BENRALIZUMAB

R03DX10	318100101	FASENRA	INJ.SOL	30MG/ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.540	MG	55.56	37.883	2,104.80	2,104.80
---------	-----------	---------	---------	---------	--	--------------	-------------------------	----------------------	-------	----	-------	--------	----------	----------

R03DX10	318100102	FASENRA	INJ.SOL	30MG/ML		BTX 1 PF.PEN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.540	MG	55.56	37.883	2,104.80	2,104.80
---------	-----------	---------	---------	---------	--	--------------	-------------------------	----------------------	-------	----	-------	--------	----------	----------

R05 - ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ

R05C - Αποχρεμπτικά Εξαιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά

R05CB - Βλεννολυτικά

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

R05CB13 DORNASE ALFA

R05CB13	221320101	PULMOZYME	INH.SOL.N	2,500 U(2,5MG)/2	N	BTx6 πλαστικέ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE HELLAS A.E	0.003	G	6.00	19.563	117.38	117.38
---------	-----------	-----------	-----------	------------------	---	---------------	--------------------------	------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

R07 - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07A - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07AX - Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος

Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)

R07AX01 NITRIC OXIDE

R07AX01	248560302	INOMAX	INH.GAS	800ppm mol		1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LINDE HEALTHCARE AB,	0.000		0.00	0.000	6,382.54	6,382.54
---------	-----------	--------	---------	------------	--	--------------	-------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

R07AX02 IVACAFTOR

Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.

R07AX02	325100103	KALYDECO	F.C.TAB	150MG/TAB		28 TABS BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	0.300	G	14.00	440.321	6,164.49	6,164.49
---------	-----------	----------	---------	-----------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

R07AX30 IVACAFTOR, LUMACAFTOR

Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.

R07AX30	323560101	ORKAMBI	F.C.TAB	(200+125)MG/TA		112 (4X28) TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4.000	TE	28.00	385.158	10,784.42	10,784.42
---------	-----------	---------	---------	----------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	---------	-----------	-----------

R07AX30	323560301	ORKAMBI	GRANULES	(100+125)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4.000	TE	14.00	770.040	10,780.56	10,780.56
---------	-----------	---------	----------	----------------	--	------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	---------	-----------	-----------

R07AX30	323560401	ORKAMBI	GRANULES	(150+188)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4.000	TE	14.00	770.040	10,780.56	10,780.56
---------	-----------	---------	----------	----------------	--	------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	---------	-----------	-----------

R07AX30	323560201	ORKAMBI	F.C.TAB	(100+125)MG/TA		112 TABS BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4.000	TE	28.00	385.128	10,783.58	10,783.58
---------	-----------	---------	---------	----------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	---------	-----------	-----------

R07AX32 IVACAFTOR, TEZACAFTOR, ELEXACAFTOR

Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.

R07AX32	325290101	KAFTRIO	F.C.TAB	(75+50+100)MG/		56(4X14) TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	2.000	TE	28.00	363.690	10,183.31	10,183.31
---------	-----------	---------	---------	----------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	---------	-----------	-----------

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
S	-Αισθητήρια όργανα													
S01	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ													
S01B	Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες													
S01BA	Κορτικοστεροειδή													
	G05													
	Οφθαλμική χορήγηση (ενδοϋαλώδης χορήγηση)													
	S01BA01 DEXAMETHAZONE													
S01BA01	296800101	OZURDEX	INT.IMP.AP	700MCG/ανά εμφ		1 συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙ	ALLERGAN PHARMACEU	1.000	TE	1.00	961.640	961.64	961.64
S01L	-Φάρμακα οφθαλμικών αγγειακών παθήσεων													
S01LA	Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας													
	G02 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας													
	Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	S01LA01 VERTEPORFIN													
S01LA01	246890101	VISUDYNE	PD.SOL.INF	15MG/VIAL		BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	1.000	TE	1.00	1,001.570	1,001.57	1,001.57
	S01LA04 RANIBIZUMAB													
S01LA04	276920102	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML		BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1.000	TE	1.00	585.570	585.57	585.57
S01LA04	276920104	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML		BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1.000	TE	1.00	585.570	585.57	585.57
S01LA04	332080102	XIMLUCI	INJ.SOL	10MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	1.000	TE	1.00	584.470	584.47	584.47
	S01LA05 AFLIBERCEPT													
S01LA05	304130102	EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φιαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1.000	TE	1.00	671.460	671.46	671.46
S01LA05	304130101	EYLEA	INJ.SOL	41 MG / ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1.000	TE	1.00	671.460	671.46	671.46
	S01LA06 BROLUCIZUMAB													
S01LA06	323510101	BEOVU	INJ.SOL.	120MG/ML		BTX 1 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	742.76	742.76
S01X	Άλλα Οφθαλμολογικά													
S01XA	Άλλα Οφθαλμολογικά													
	Υπαμφιβληστροειδική χορήγηση													
	S01XA27 VORETIGENE NEPARVOVEC													
	Περιορισμός: Αποζημίωση βάσει διαδικασίας προέγκρισης													
S01XA27	320710101	LUXTURNA		5X1012 ΦΟΡΕΙΣ Γ		ΘΥΛΑΚΑΣ ΑΛΟ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	378,609.21	378,609.21

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

V -Διάφορα άλλα φάρμακα

V03 -ΌΛΑ ΤΑ ΑΛΛΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

V03A -Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

G10 -Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AB35 SUGAMMADEX

V03AB35	284760101	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0.200	G	10.00	79.643	796.43	796.43
V03AB35	284760102	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0.200	G	25.00	78.788	1,969.69	1,969.69
V03AB35	329440104	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTIC	0.200	G	25.00	52.080	1,301.99	1,301.99
V03AB35	329440102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT 10 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTIC	0.200	G	10.00	52.982	529.82	529.82
V03AB35	325740101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	326580102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	326580101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	327890101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	327890102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	326360102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10AMPS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	326360101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 AMPS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	329930101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN A.E.	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	329930102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN A.E.	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	328900102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	328900104	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	329950102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	329950101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	323580101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	323580102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00

V03AB37 IDARUCIZUMAB

V03AB37	312990101	PRAXBIND	INJ.SO.INF	2,5G/50ML		BTx 2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	2,701.83	2,701.83
---------	-----------	----------	------------	-----------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

V03AC -Χηλικοί παράγοντες σιδήρου

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

V03AC02 DEFERIPRONE

V03AC02	307660202	BEFEPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTX 1 BOTTLE	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	GENEPHARM AE	5.250	G	9.52	13.345	127.04	127.04
V03AC02	247490301	FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARMACEUTICI.	5.250	G	9.52	20.174	192.06	192.06

V03AC03 DEFERASIROX

V03AC03	327800202	DEFERASIROX	F.C.TAB	180MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	327800102	DEFERASIROX	F.C.TAB	90MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	327800302	DEFERASIROX	F.C.TAB	360MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
V03AC03	327790101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	327790301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
V03AC03	327790201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V03AC03	323100101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	323100301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
V03AC03	323100201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	274460401	EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	183.13	183.13
V03AC03	274460601	EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	622.28	622.28
V03AC03	274460501	EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	325.65	325.65
V03AC03	321630304	ISSOFERROL	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
V03AC03	321630104	ISSOFERROL	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	321630204	ISSOFERROL	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	326950101	ISSOFERROL M	F.C.TAB	900MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	781.26	781.26
V03AC03	323280207	SIDIPAST	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	323280107	SIDIPAST	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	323280307	SIDIPAST	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
V03AC02 DEFERIPRONE														
V03AC02	247490202	FERRIPROX	ORAL.SOL	500MG/5ML (100	Φ	1 Πλαστική φι	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARMACEUTICI S	5.250	G	9.52	18.954	180.44	180.44
V03AF														
G01 - Αντιμετώπιση εξαγγείωσης από χρήση ανθρακυκλίνης														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
V03AF02 DEXRAZOXANE (BASE)														
V03AF02	275000101	SAVENE	PDC.S.S.IF	500MG/VIAL	Φ	BTx10 VIALS+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1.500	G	3.33	2,790.613	9,292.74	9,292.74
V04 Διαγνωστικοί παράγοντες														
V04C Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες														
V04CX -Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες														
G02														
Ενδοκυστική έγχυση														
V04CX00 HEXAMINOLEVULINATE HYDROCHLORIDE														
V04CX00	267210102	HEXVIX	P.S.INTVES	85MG/VIAL	Φ	BT (KIT) x 1 VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PHOTOCURE ASA, OSLO,	1.000	KIT	1.00	405.340	405.34	405.34
V10 - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ														
V10X - Άλλα θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα														
V10XX - Θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
V10XX03 RADIUM (223RA)DICHLORIDE														
V10XX03	306520101	XOFIGO	INJ.SOL	1100kBg/ML	N	BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	4,372.21	4,372.21